









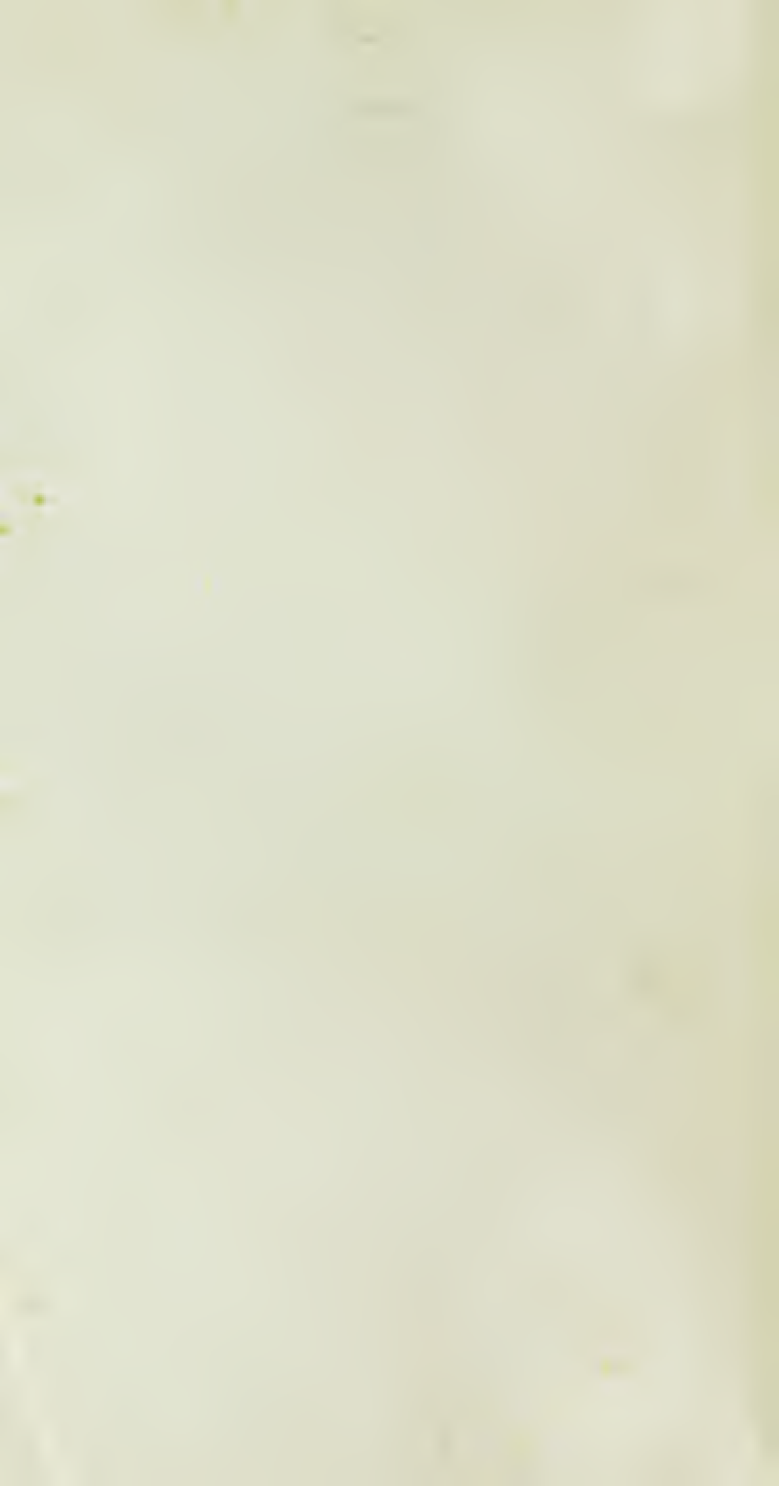
A. J. BOSSERS.

DIE GESCHICHTE DER INFLUENZA

UND

ihre nervösen und psychischen Nachkrankheiten.

VERLAG VON ED. IJDO. — LEIDEN.
1894.







A. J. BOSSERS.

DIE GESCHICHTE DER INFLUENZA

UND

Ihre Nervösen und Psychischen Nachkrankheiten.

INAUGURAL-DISSERTATION.



DIE GESCHICHTE DER INFLUENZA

UND

Ihre Nervösen und Psychischen Nachkrankheiten.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE.

UNTER DEM DECANAT

DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

Gross. Bad. Albert-Ludwigs Universität,

ZU

Freiburg im Breisgau,

VORGELEGT AM 1. AUGUST 1894,

VON

ADRIAAN JAN BOSSERS.

ARZT ZU 'S GRAVENDEEL.

LEIDEN,
VERLAG VON EDUARD IJDO.
1894.

Gedruckt mit Genehmigung der Medicinischen Facultät in Freiburg:

Der DEKAN:
Geh. Rat. Prof. Dr. Hegar.

Der REFERENT:
Geh. Rat. Prof. Dr. Baumler

Meinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit gewidmet.



Den Professoren der Medicinischen und Philosophischen Facultaten an der Universiät zu Leiden meinen besten Dank für ihren hochgeschätzten Unterricht.

Besonders sei Ihnen noch ein Wort des Dankes dargebracht, hochverehrter Prof. Rosenstein, für die Hilfe, welche Sie mir zukommen liessen.



INHALT.



EINLEITUNG.

Einige interessante, von mir selbst beobachtete Influenzafälle, die nach der Influenza so oft vorkommenden mannigfachen und vielgestaltigen Nervenstörungen haben mich veranlaszt auf Anraten des Herrn Prof. Rosenstein des nähern zu erörtern, welche nervösen und psychischen Nachkrankheiten nach der Influenza während der lange währenden Epidemie 1890—'94 vorgekommen sind. Obgleich mir im Laufe der Untersuchung immer deutlicher wurde, eine wie erdrückend reiche Litteratur über diesen Gegenstand bereits vorhanden war, so glaubte ich doch, dasz dieser Umstand mich nicht abhalten darf, in der gedrängten Form einer Dissertation die Geschichte der Influenza und ihre wichtigsten Störungen auf dem Gebiete des Nervensystems und des Gehirns zu behandeln.

Geschichte der Influenza-Epidemien.

In diesem Kapitel habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, aus den verschiedenen Epidemien, die in den vorigen Jahrhunderten beobachtet und sehr ausführlich beschrieben sind, hauptsächlich die nervösen Erscheinungen zum Gegenstand der Erörterung zu machen.

Es zeigt sich nämlich dabei deutlich, dasz viele die nervösen Störungen betreffenden Thatsachen, welche neuerdings besonders betont werden, wenn gleich allerdings damals nur beiläufig erwähnt, doch auch schon früher diese Infectionskrankheit charakterisierten und von einzelnen beachtet worden waren.

Wann aber wurde überhaupt die erste Influenza-Epidemie absolut sicher beobachtet?

Wahrlich eine Frage, die man leicht an einen Historiker stellen kann, die jedoch, wie so manche derartigen Fragen, äuszerst schwer, wo nicht unmöglich zu beantworten ist.

Leupold und Schnurer nehmen an, dasz die Epidemie,

die im J. 412 v. Chr. Geb. herrschte, Influenza gewesen, die schon HIPPOCRATES und LIVIUS beschrieben hätten. Selbst THUCYDIDES habe, wo er in einem seiner Werke über eine herschende Krankheit schreibt, die Influenza gemeint. — Noch weiter zurück ins klassische Altertum geht Dr. THOMAS GLASS OF EXETER in seiner Beschreibung der Epidemie vom J 1775, wo er die in der Iliade von HOMER beschriebene Pest als Influenza auffaszt «because neither the true plague, nor any other epidemical disease, with whose history I am acquainted has been known to make so rapid a progress, or to end so soon, as that pestilence did» [1]).

591—592 n. Chr. Geb. trat eine heftige Epidemie auf, die sich durch Kopfschmerz, Bewusztlosigkeit, Verfall der Kräfte, Neigung zum Gähnen kennzeichnete. Sie herrschte über ganz Europa und rief die Sitte hervor beim Gähnen den Mund zu bekreuzen und einem Niesenden »Helf' Gott» zu wünschen. Sie zeigte einen so bösartigen Charakter, dasz, als PAPST GREGOR zur Beschwörung der Seuche eine feierliche Prozession durch

---

[1]) Influenza or Epidemic catharrhal Fever, an Historical survey of past epidemics in Great Britain. From 1510 to 1890 by E. SYMES THOMPSON.

Rom halten liesz, nicht weniger als achtzig Personen nach einem kurzen Niesanfall tot hinstürzten.

Als Datum der ersten Epidemie setzt A. Hirsch 1173, Webster 1174, Zeviani 1239, Schweich 1387 an, Conradi führt nach Kusnekow und Herrman Facta an, welche darauf hinweisen sollen, dasz die Influenza in den Jahren 488, 591, 929, 1173, 1259 aufgetreten ist.

Wie dem auch sei, Sicherheit haben wir hierin nicht, die Berichte und Mitteilungen über diese Epidemien sind nicht so unbedingt anzunehmen. Es ist ja keine hinreichende Bürgschaft vorhanden, dasz die Beschreibungen in den alten Chroniken nicht einer anderen epidemischen Krankheit gelten oder dasz es nicht nur einfache katarrhalische Krankheiten waren.

Im J. 1323 wird eine Influenza-Epidemie von G. Gluge angenommen, der sich beruft auf ein Citat aus Buonisegni [1]: «In qnaesto anno e d'Agosto fu un vento pestilenziale per lo quale amalo di freddo e di febbre per alcuni quasi tutti le persone in Firenze e questo medesimo fu quasi per tutta Italia».

Die Beschreibung der Krankheit, ihre Ausbreitung auf viele Personen und Städte scheinen Gluge hin-

---

[1]) Istoria Fiorentina 1580. Firenza 4. p. 167.

reichend zur Annahme einer Influenza zu sein [1]).

Mit absoluter Gewiszheit dürfen wir annehmen, dasz die Epidemie des J. 1387 eine Influenza-Epidemie gewesen ist, welche im Süden Frankreichs und Italiens wütete. Ihre Symptome waren heftiger Kopfschmerz, Husten, Schnupfen, ein Drücken in der Brust und starkes Fieber.

VALESCUS DE TARENTA beobachtete diese Krankheit zu Montpellier, GASSAR auch im nördlichen Deutschland. Bei den Kranken bemerkte man stark ausgeprägte katarrhalische Erscheinungen nebst Delirien, aber nur wenige starben. [2]) Die Dauer der Krankheit war ohngefähr zehn bis vierzehn Tage, zuweilen *Irrereden*, besonders gegen Abend, später bisweilen *Ohnmacht* nach jeder Bewegung des Körpers [3]).

In der Straszburger Chronik von JACOB VON KÖNIGSHOVEN lesen wir Folgendes über die Seuche, die im J. 1387 herrschte:

«Aber ein sterbot do men zalte noch Gotz geburte MCCCLXXXVII jor, do kam ein gemeine sichtage in alle lant von dem husten und flosse kelen das unter

---

[1]) G. GLUGE. Die Influenza oder Gripppe. Minden 1837.

[2]) Influenza. Eine geschichtliche und klinische Studie von Dr. A. CH. KUSNEKOW und Dr. F. L. HERRMANN S. 5.

[3]) G. F. MOST: Influenza Europaea. Hamburg 1820, S. 13.

zehen kume eis gesunt bleip und wurdent die lüte in demselben sichtagen bewart und verrichtet zu dem tode. Doch koment sii vil by alle uf one die alten lüte die diesen sichtagen von alter und von swachheit nüt möchtent überwinden der starp vil. Dirre sichtage was allergrössest in der vasten des vorgenanten jores. davon hette men in derselben vasten, fleisch, viele eyger und ander Ding also ob es ussewendig der vasten were gewesen. Disen sichtagen nantent ettliche den ganser oder den burtzel».

Im fünfzehnten Jahrh. finden sich nur spärliche Nachrichten von einzelnen Epidemien, die der Influenza ähnliche Erscheinungen aufzuweisen hatten. Die Hauptquelle für ihre Geschichte ist das Werk von Pasquier (Les recherches de la France, Paris 1560), das drei grosze Pariser Epidemien in den Jahren 1403, 1411 und 1427 erwähnt [1]).

Pasquier erwähnt das häufige Auftreten von Husten und Kopfschmerz im J. 1403 und diese Symptome, verbunden mit Fieber, breiteten sich so schnell unter der Pariser Bevölkerung aus, dasz, wie er selbst sagt:

---

[1]) Walter Kratz: Materialien zu einer Geschichte der Influenza.

«ce jour là le greffier ne put rien enregistrer et fut on contraint d'abandonner le playdoyer».

Die Beschreibung der Epidemie 1410—1411 als febris catarrhalis werden wir etwas ausführlicher mitteilen, da sie so viel Ähnlichkeit zeigt mit der heutigen Influenza.

Mehr als 100,000 erkrankten daran in Paris. Die Symptome bestanden in charakeristischer Geschmacksveränderung, Alterationen des Geruchsinns, Schlaflosigkeit, Gliederschmerzen, Zittern, Prostration und last not least einem heftigen quälenden Husten, bei Frauen oft abortus hervorrufend. Sehr charakteristisch beschreibt Pasquier letztere Erscheinung: «Bien est vray, que par la vehemence de la toux plusieurs hommes se rompirent par les genitoires et plusieurs femmes grosses accouchèrent avant le terme».

Das Volk nannte sie «le Tac» oder «le Horion» und betrachtete die Krankheit als eine gerechte Strafe des Himmels, herabgeschickt auf jeden, der sich besündigte mit dem Singen eines dazumal sehr populären, aber auch sehr gemeinen Liedchens. Beim Krankenbesuch fragte man denn auch den Patienten spöttisch:

En as tu? Oh! par ma foy? tu as chanté le chanson.

Die Epidemie des J. 1427 wird sehr genau beschrieben von Pasquier, der einem nicht genannten Autor folgt:

L'an 1427 vers la S. REMY, cheust un autre air corrompu qui engēndra une très mauvaise maladie que l'on appelloit Ladendo dit un Autheur de ce temps là et n'y avoit homme ou femme qui presque ne s'en sentit durant le temps qu'elle dura. Elle commençoit aux reins comme si on eust une forte gravelle et après venoient les frissons, et estoit on bien huict ou dix jours qu'on ne pouvoit bonnement boire ni manger ni dormir. Après ce venoit une toux si mauvaise que quand on estoit au Sermon, on ne pouvoit entendre ce que le sermoneur disoit par la grāde noise des tousseurs.

Item elle eust une très forte durée jusque après la Toussainct bien quinze jours ou plus: Et n'eussiez guères vu homme ou femme qui n'eust la bouche ou le nez tout eslevé de grosse rongne, et s'entre mocquoit le peuple l'un de l'autre disant: «As tu point eu Ladendo» — Diese letzte Auffassung erinnert lebhaft an die Weise, wie vom heutigen Publikum der Beginn der Influenza begrüszt wurde.

Was die Heilung betrifft, so scheint diese mit Blutsturz aus Mund, Nase und Darmkanal verbunden gewesen zu sein.

«Et quand venoit au guerir ils iettoient grande effusion de sang par la bouche, le nez et le fondement, sans

qu'aucun Medecin peust iuger dont procedoit ce mal, si non d'une generale contagion de l'air, dont la cause leur estoit cachée» [1]).

Die Epidemie des J. 1510 bietet merkwürdige Dinge. Hierin wird zum ersten Male auf psychische Störungen hin gewiesen von MÉZERAY, wo er spricht über die hitzigen Fieber und die bösartigen Delirien. SAUVAGES geht selbst so weit, dasz er diese Epidemie betitelt mit dem vielbedeutenden Namen Cephalitis epidemica, wegen der Delirien mit Sehnen-hüpfen und Ohnmacht, welche oft am siebenten oder achten Tage auftraten. Merkwürdig ist diese Epidemie auch deshalb, weil sie grassierend auf den britischen Inseln zuerst *genau* beschrieben wird von Dr. THOMAS Short (Thompson's Annals).

Man meine jedoch nicht, dasz da nicht schon früher einer Seuche Erwähnung gethan wird, die Ähnlichkeit darbietet mit der Influenza. In einem irischen Manuscript aus dem fünfzehnten Jahrhundert wird die Krankheit beschrieben unter dem Namen: »Fuacht und Slaodan» und ihr wird ein epidemischer Charakter beige-

---

[1]) Les Recherches de la France d'Estienne PASQUIER, Conseiller et Advocat General du Roy et la Chambre des Comptes de Paris p. 494.

legt in den »Annals of the Four Masters«. Auch in gälischen Manuscripten wird sie wahrscheinlich gemeint unter dem Namen »Creatan« von creat = die Brust.

Dr. THOMAS SHORS sagt von dieser Epidemie: «It attacked at once and raged all over Europe not missing a family and scarce a person». In England and Frankreich hatte sie den Namen Coqueluche, Coccoluche oder Coccolucco (because the sick wore a cap or covering close all over their heads).

Diese Kappe wurde über den Kopf getragen in der sehr naiven Hoffnung, dasz der Krankheitsstoff nicht vom Kopf auf die Brust herabfliesze. Die Symptome waren Fieber, begleitet von Kopfweh, Delirien, Ohnmacht, Gliederschmerzen, Gastrodynie, Beklemmungsgefühl in der Brust, Schauder. Die Zunge war schwarz und trocken und die Zähne waren schwärzlich.

Politisch interessant ist diese Epidemie deshalb, weil der Aberglauben ihr einen fabelhaften Ursprung beimasz, ähnlich wie in anderen Epidemien des Mittelalters, welche man den unschuldigen Juden zur Last legte. Der päpstliche Hof streute nämlich das Gerücht aus, dasz diese Krankheit eine Strafe Gottes wäre, Frankreich deshalb auferlegt, weil damals LUDWIG XII den Clerus seines Königreiches zu Tours zusammengerufen hatte, um die weltlichen Rechte der Krone gegen

die ungerechten Ansprüche des Papstes Julius II zu verteidigen.

Nachdem Masern und Pocken im Frühlinge des Jahres 1557 in Italien grosze Verheerungen angerichtet hatten, erschien im September daselbst ein epidemischer Husten mit heftigen Kopfschmerzen («douleur de tête cruelle» Saillant). Von hier verbreitete sich die Krankheit weiter nach Frankreich, Spanien, Deutschland, Holland und verschonte kein Land Europa's. Die Symptome dieser Epidemie waren grösztenteils die nämlichen wie im J. 1510. Über ein höchst unangenehmes Oppressionsgefühl auf der Brust wurde allgemein geklagt. Nicht zweifelhaft ist auch das Auftreten einer katarrhalischen Nasenschleimhautaffektion, denn nach Pasquier «le nez destilloit sans cesse comme une fontaine».

Als eine therapeutische Merkwürdigkeit finden wir das Öffnen der Arterien unter der Zunge erwähnt. Holland war insbesondere das Schlachtopfer dieser Epidemie, woselbst sie auszergewöhnlich heftig gewütet hat, wie Peter Forest bezeugt, der die Krankheit im October daselbst und zwar zu Alkmaar beobachtet hat. Sie raffte daselbst innerhalb zwei bis drei Wochen über 200 Menschen weg, infolge einer fatalen Peripneumonie. Nach Wittwer und Most (l. c. p. 33) liegt die Ursache

hiervon in der niedrigen Lage des Landes und in der Feuchtigkeit des Klimas.

Hinsichtlich Hollands finden wir noch in Dr. SHORT's History erwähnt [1]):

«A sudden and terrible plague broke out between Delft and the Hague, in a small village, and spread all over the whole country in June before the rising of the Dog star. This plague was presaged by stars and fire falling to the ground on the streets of Delft.

So great was this mortality, that the poor fought for coffins for their dead relations. Abortions and death of child-bed women were common. This plague continued till May 1558 and killed 5000 of the poor of Delft only (DODONEUS, SCHINCKIUS, PLATERUS, STOW etc.)».

Aus Obigem erhellt also wohl, dasz Holland im J. 1557 viel von dieser bösartigen Epidemie zu leiden gehabt.

Im J. 1580 grassierte eine Influenza-Epidemie 5—6 Monate lang in ganz Europa. Die allgemeine Aufmerksamkeit lenkte sie auf sich, denn sie befiel Millionen von Menschen. Im allgemeinen hatte diese Seuche einen gutartigen Charakter. SAILLANT erzählt uns wenigstens:

---

[1]) THOMPSON's Annals. London, 1890. p. 7.

«Cette maladie attaquait indifférement presque tout le monde: peu lui échappoient mais il y en avoit peu qui succombassent et il en mourut à peine un sur mille».

Die Symptome waren: Fieber mit groszer Hitze, Husten, drückendes Kopfweh, insbesondere Schlaflosigkeit, Schmerzen und Spannen der Glieder und der Gelenke, Brustbeklemmung, Ekel, Schwindel, Schlaflosigkeit wechseln mit Somnolenz ab. Dasz die herrschende Krankheit pandemisch war, ergiebt sich aus der Bemerkung des S. Diversus «per universam Europam et ad exteras nationes vagarunt morbi, qui in vulgaribus diverso nomine appellati unicam tamen formam tantum in omnibus regionibus habuere» (Gluge l. c.).

Wittich beschreibt sie mit folgenden Worten [1]:

«Etliche hatten die Schwindel, etliche schlieffen fast sehr, etliche klagten die Augen, das sie jnen wehe theten, vnd vberliefen. Etliche schrien vber den Ohrenzwang. Vnd fuhrn jnen hinder den Ohren auff rote Beulen, wie die Heydrusen, welche bald wieder von sich selbst verschwinden. Etlichen schlug die Nase forne am Spitzlein aus, vnd ward grindig. Etlichen fiel der Catarrh auff die meuslein des Halses, etlichen auff die Schulderbletter vnd Gewerbe, so die Gelehrten articulos

---

[1]) H. Schweich. Die Influenza. Berlin, 1836. p. 63.

nennen, vnd verursachte allda nicht geringen Schmerzen, wie denn die subtilen biliosichen zu thun pflegen. Etliche bekamen ein heftig Bluten, etliche wurden *jrre und schwatzten über den Berg*, aber solches war gemeiniglich eine *suaue delirium* — weswegen wohl WITTICH von dem »*hirntobenden epidemischen Fieber* sprach.»

In groszem Masze ist in dieser Epidemie von dem Aderlasz Miszbrauch gemacht und anstatt Nutzen hat er nur Unheil gestiftet, wenigstens sagt Summonte von der Epidemie 1580 geradezu, dasz diejenigen starben, welche zur Ader gelassen wurden [1].

Doch wurde dazumal schon kräftig dagegen reagiert, Männer wie JOH. WIERUS, BOKEL, PETER FORESTUS traten als Vorfechter der expectativen Heilungsmethode auf, indem sie besonders gegen den Aderlasz zu Felde zogen. Auch MEZERAY stand in diesem Kampfe an ihrer Seite, er sagte von der Krankheit: «elle se montroit plus douce a ceux qui la laissoient en repos». Dr. RUHEMANN fügt mit Recht hinzu: «Goldene Worte, deren Kenntnisz und Beherzigung bei den späteren Epidemieen von dem unheilvollen blutdürstigen Eingriffe bei Influenza hätte zurückhalten können».

---

[1]) Die Influenza nebst einem Rückblick auf die früheren Influenzaepidemieen. Dr. J. RUHEMANN, p. 14.

Die Influenzaepidemien von 1591 (Deutschland), 1593 (Holland), 1577 (Italien, Deutschland), 1626—27 (Frankreich, Spanien), 1642—43 (Holland) werden von den Geschichtschreibern stiefmütterlich behandelt. Es sind einzelne darunter, von denen es zweifelhaft ist, ob man sie überhaupt unter die typischen Influenza-Epidemien klassifizieren kann. Gluge erwähnt sie noch am ausführlichsten. Das vielfach vorkommende Symptom, Entzündung des Rachens und der Mandeln hat dieser Epidemie eine besondere Form verliehen.

Im J. 1650 brach ganz unerwartet wieder eine Epidemie aus, wie angeweht, «afflatu quodam», wie WILLIS bemerkt. Es war keine eigentliche Pandemie, nur die Schweiz, Deutschland und England wurden ergriffen. Sie ergriff hauptsächlich die Brustorgane (a troublesome cough with great spitting and a grievious pain in the back and limbs).

Ueberhaupt hatte sie einen gutartigen Charakter, allein Schwache und Menschen mit organischen Gebrechen hatten viel zu leiden, wenn sie nicht gar der Seuche erlagen.

Ihre Herrschaft war auch von kurzer Dauer. «The vernal feaver (von Dr. WILLIS wurde diese Epidemie so betitelt) but now described, did not last longer than six weeks».

Schon im J. 1675 wird die Krankheit wieder allenthalben beobachtet und beschrieben. Einer der Beschreiber dieser Epidemie ist kein geringerer als der berühmte Sydenham. In fast allen Ländern Europas zeigte sich die Krankheit. Ihre Haupterscheinungen waren grosze Müdigkeit, Schmerzen des Kopfes, ein heftiger, tiefer, die Brust erschütternder Husten, Fieber, Halsbräune, Husten mit blutigem Auswurf. In Frankreich wurden viele Schwangere befallen und nicht wenige starben infolge von Abortus, grosser Blutverluste und Erschöpfung.

Eine Besonderheit, welche ich allein in dieser Epidemie erwähnt finde, und zwar von Ph. Peu, ist, dasz ein Ausflusz aus den weiblichen Brüsten statt fand.

Auszerordentlich zahlreich war die Zahl der Befallenen. Kein einziges Haus (Rayger, Leipzig) blieb verschont und in jedem waren ein bis vier Menschen krank.

In England wurden viele Fälle durch Pleuritis und Pneumonie kompliciert: «Doubtless the febrile Matter fell heavily on the lungs and pleura». Gegen diese pleurisy war im Hinblick auf «the genius of the disease» nach Sydenham ein Aderlasz, höchstens deren zwei indiciert. Die bei einem seiner Patienten angewendete Therapie möge hier eine Stelle finden.

»The patient was sick of the fever in question, and complained of pain in the side, and the other symptoms of the malady.

«I bled once (and no oftener) blistered the nape of the neck, threw up daily clysters, ordered one day ptisan and refrigerent emulsions, another milk and water (some times thin small beer) and recommended him to be out of bed a few hours every day. This set him up within a few days and after a free purge he was thoroughly cured.»

In den J. 1691 und 1693 herrschten Epidemien, die von einigen nur zu den katarrhalischen Fiebern gerechnet wurden. Dies thun wir jedoch nicht, finden wir ja doch in OZANAM eine Beschreibung, die ganz dem Krankheitsbild entspricht, das wir von der Influenza vor Augen haben.

Rechnen doch auch Männer wie HAESER und HIRSCH sie zu den wahren Epidemien, was für uns ein Grund mehr ist, sie hierunter zu klassifizieren. Wir lesen bei OZANAM: «Dans l'hiver de 1691 il régna en Styrie un catarrhe épidémique caracterisé par un sentiment de suffocation, toux ferme avec expectoration de matières cuites, par fois sanguines sanieuses et fétides, chaleur fébrile, soif intense, dégoût pour les alimens.» Im Heere der

Conföderierten trat die Krankheit im J. 1691 auch auf — mit einer wahren Proteusnatur, bald tausende Mannschaften ergreifend. In Ungarn, Kärnthen, Tyrol, der Schweiz und zu Frankenthal und Mannheim, wo eine Armee kampiert lag, begleiteten sehr verschiedene Symptome das Fieber, Cephalalgie, convulsive Bewegungen, Sopor, Delirium, Oppressionsgefühl der Brust, ein trockner heftiger Husten. Im grossen ganzen war jedoch der Verlauf der Krankheit ein gutartiger zu nennen.

Dr. MOLYNEUX beschreibt die Influenza-Epidemie zu Dublin, wo sie «great numbers of all sorts of people» ergriff. Sie herrschte sehr allgemein. «It spared neither rank, age, sex nor condition.» Sie blieb nicht auf Dublin beschränkt: London, Irland, Frankreich, Holland und Flandern kamen später an die Reihe. In Frankreich nannte man sie Quinte und die Etymologie, die SCHENCK ihr giebt ist wohl merkwürdig. Er sagt nämlich:

Quod quemadmodum quinta essentia erutu difficile est, sic et haec tussis sanatu difficillima.»

In Rom starben viele Kinder an dieser Krankheit.

VON SAILLANT wird eine Epidemie erwähnt, die 1702 geherrscht haben soll. Die Erscheinungen, welche beschrieben werden, haben übrigens wenig Ähnlichkeit mit den bekannten Influenza-Symptomen. Bei HIRSCH,

Gluge, Schweich, Webster, Zeviani findet man sie gar nicht erwähnt.

Im J. 1709 grassierte eine Influenza-Epidemie in Italien, Frankreich, Belgien, Deutschland und Dänemark. Die Krankheit nahm ihren Anfang mit Müdigkeit und Frostschauer, worauf Hitze folgte. Schnupfen, erstaunliche Schlaflosigkeit (somnus inde mirum turbabatur).

Lancisi, der berühmte Arzt Clemens XI, beschreibt die epidemie catarrhale, die zu Rom und in ganz Italien herrschte: «Les avant-coureurs de la maladie étaient une lassitude générale ensuite frissons suivis de chaleur fébrile; céphalalgie, douleurs aigues dans la poitrine; le pouls devenait dur, les urines enflammées et quelquefois troubles, la toux plus fréquente et plus vive, accompagnée d'insomnie, d'anxiété et d'oppression précordiale. Les joues se coloraient en rouge et le reste du corps prenait une teinte ictérique.»

Eine nicht uninteressante geschichtliche Besonderheit erzählt Lancisi etwas weiter:

«Les bâtimens et les prisons de la sainte Inquisition furent exempts de cette épidémie, parce qu'ils étaient voisins de fournaises qui réchauffaient l'air et que leur situation les mettait à l'abri des vents du nord» [1]).

---

[1]) Ozanam, Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques. p. 304. Tome I.

Schweich sagt hierüber: «Es scheint, als wenn die Vermeidung der freien Atmosphäre gewissermaszen vor dem Anfalle der Epidemie geschützt hätte, indem die Gebäude und Gefängnisse der heiligen Inquisition frei blieben» [1]).

Fr. Hoffmann beschreibt die Epidemie zu Berlin: «Zu Berlin bildete sich diese Krise durch stark juckenden Ausschlag, und zwar vorzüglich oft durch Nesselausschlag. Viele bekamen die Schwindsucht und durch Purgiermittel versuchte man Krämpfe und Delirien zu bekämpfen. Ferner ist es recht charakteristisch, dasz diejenigen, welche in der Reconvalescenz zu schnell an die Luft gingen, heftigen Kopfschmerz, Schwindel, Erschlaffung, Schnupfen und Athembeengung, kurz, wie wir sagen, ein Influenza-Recidiv acquirirten» [2]).

Die Epidemie von 1712, die sich namentlich durch ihre Gutartigkeit charakterisiert, wird merkwürdigerweise von Saillant nicht einmal genannt, auch in den Annals of Influenza by E. Thompson wird ihrer keine Erwähnung gethan. Sie scheint grosze Ähnlichkeit gehabt zu haben mit der Epidemie von 1580. Fieber begleitete den Husten, mit Frostschauer anfangend, allgemeine

---

[1]) Schweich. l. c. p. 70.

[2]) Dr. J. Ruhemann. l. c. p. 21.

Körperschmerzen und Cephalalgie traten auch jetzt wieder auf, aber sie unterschied sich von der im J. 1580 hierdurch, dasz weder Parotitis, noch Haemorrhagien, noch Angina beobachtet wurden.

Bemerkenswert ist die Beschreibung, die Cämerer giebt von den nervösen Störungen (Gluge): »Bei vielen war die Hitze im groszen Grade, dasz auch allerhand Fantasien die Imagination turbirten, sonderlich aber die Träume, so verworren als in hitzigen Fiebern zu geschehen pflegt, *untereinander liefen*, dasz auch *nach dem Erwachen* man sich *kaum besinnen* und *begreifen konnte*." Slevogt erwähnt in dieser Epidemie Geschwüre an den Lippen, Schwämmchen in dem Mund, und Friesel der Haut *(Miliaria)*.

Eine berüchtigte Influenza-Epidemie zog in den J. 1729—30 durch ganz Europa, niemand schonend. Im Februar war sie in Rom, wo sie den Papst Benedict XIII tötete. Hoffmann schildert diese Influenza, wie sie sich in Deutschland gezeigt, als sehr grausam mit entzündlichem Fieber, schnellem Pulse und Ergriffensein der Nerven. Derselbe Autor behauptet nachdrücklich, dasz furibunde Delirien, gefährliche miliariaähnliche und fleckige Ausschläge und selbst der Tod erfolgt sei. Uberall zeigte sie einen sehr bösartigen Charakter, zu London starben in einer Woche 908 Personen an dieser Krankheit, ja

sogar wütete sie dort heftiger als die bekannte Pestepidemie vom J. 1665. Ihretwegen ordnete man öffentliche Gebete an und schlosz die Häuser der Freude, wie man das auch zur Zeit des schrecklichen schwarzen Todes thut (WITTWER). Der Husten war ein sehr quälendes und lästiges Symptom, zumal auch durch seine lange Dauer. HUXHAM legt den Nachdruck darauf, dasz eine so auszergewöhnliche «dejection of strength was, as one would hardly have suspected from the shortness of the time."

Auch wird Erwähnung gethan der heutzutage so oft beobachteten Influenza-Otitides. «Many were troubled with a tinnitus aurium, or singing in the ears, and numbers suffered from violent earaches or pains in the meatus auditorius, which in some turned to an abcess» [1]).

Die haemorrhagische Diathese, durch einen Influenza-Anfall manchmal hervorgerufen, war dazumal auch schon eine der unangenehmen Folgen dieser Krankheit. SAILLANT sagt wenigstens:

C'était vers le 4 ou même le 7, que dans les corps pleins d'humeurs il paroissoit des exanthèmes, des pé-

---

[1]) Annals of Influenza by THOMPSON. p. 30.

téchies le plus souvent fausses et le pourpre, blanc ou rouge, avec ou sans soulagement [1]).

Hieran schlieszen sich gerade an die secundären Erscheinungen, welche MÜHLPAUER erwähnt: Cephalalgiae totius capitis aut hemicrania, deliria, Rücken- und Gliederschmerzen, tremores, convulsiones exanthemata, miliaria frequentius quam petechiae.

Wie wir aus Obigem ersehen, treten in dieser Epidemie die nervösen Störungen stark in den Vordergrund. Eine eigentümliche nervöse Erscheinung, die bei hystericis und hypochondricis beobachtet wurde, möge hier noch eine Stelle finden, nämlich: «les hystériques et les hypocondriaques éprouvaient une sensation perpétuelle de froid vers la suture sagittale» [2]).

Im J. 1732 herrschte wieder eine gewaltige Epidemie, die längstdauernde und die allgemeinste, die je beschrieben wurde. Sie hielt an bis zum J. 1737. Sie befiel Europa, Nord-Amerika, Jamaïca, Peru und Mexico. Sie schonte niemand, weshalb sie HUXHAM sehr richtig »morbus omnium maxime epidemicus" nannte. Am meisten plagten

---

1) SAILLANT: Tableau historique et raisonné des epidémies catarrhales vulgairement Grippe depuis 1510 jusque et y compris celle de 1780, p. 30.

2) OZANAM: Histoire médicale des maladies épidémiques contagieuses et épizootiques. Paris 1835. T. I, II, p. 314.

die Kranken Kopf- und Rückenschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Delirien und der heftige Husten. Als Complicationen wurden parotitis and orchitis beobachtet. «Il y avoit des malades dont les gencives, les glandes salivaires, les parotides et les testicules se gonfloient et les nuits étoient sans sommeil et la toux était rebelle» [1]. Häufig complicierten pleuritis und Peripneumonie diese Pandemie, wodurch der Influenzaleidende noch oft als Opfer fiel, wenn er auch den Influenza-Anfall selbst überwunden hatte, sogar Fälle von plötzlichem Tode wurden constatiert: «Vers le même temps il y eut aussi plusieurs personnes qui moururent de morts subites.»

In England waren es zumal die in dürftigen Umständen Lebenden und die mit irgend einem chronischen Leiden behafteten Menschen, welche tödlich getroffen wurden. In den Medical Observations in Edinburgh finden wir:

«The disease was not of its self mortal, but it swept away a great number of poor old and consumptive people and of those who were much wasted by other distempers» [2].

In Holland waren es namentlich Storch, Gorter und van Swieten, welche die Epidemie beschrieben.

---

[1]) Saillant, l. c. p. 40.

[2]) Thompson, l. c. p. 38.

In Italien herrschten Gehirnsymptome vor: Cephalalgie, Schmerzen in den Supraorbital- und Frontalgegenden, Alterationen der Hirnfunctionen, zuweilen waren Gehör, Geruch und Geschmack total verschwunden, Aphonie gehörte zu einem häufig vorkommenden Symptom.

Dr. GORTER beobachtete sie in Harderwijk, seine Ansicht über diese Krankheit in Holland war ganz in Übereinstimmung mit der vorhergehenden Mitteilung, dasz sie nämlich nichts weniger als harmlos zu nennen war. Alle Befallenen klagten über ein heftiges Oppressionsgefühl der Brust, Fieber, trockne schwarze Zunge und eine gänzliche Krafltlosigkeit. Heftige Lungenaffectionen waren auch dort keine Seltenheit, und, wenn Geistesverwirrung darauf folgte, war der Ablauf tödlich. AMOS LAMBRECHTS, ein Amsterdamer Arzt, übersetzte eine Schrift von DE GORTER über die febris catarrhalis in Holland.

Die Krankheit (in mehr als einem Orte „**zinkingachtig**" genannt) war begleitet von Schmerzen und Beengungen der Brust, wie im „**zijdewee**" und bisweilen auch von leichten Delirien, beständigem Wachsein oder Neigung zum Schlaf.

Die Therapie bei diesen Fieber (s c h o o n h e t a f g e t a p t e b l o e d, m e t e e n k o r s t, d i e e c h t e r k l e i n e r w a s, d a n i n o n t s t e k i n g s z i e k t e n, o p d e

oppervlakte bedekt wierdt) bestand nicht in Antiphlogistica oder lindernden Brustmitteln, sondern in schweisztreibenden und lösenden und vorzugsweise in Spiritus salis ammoniae.

Welch schwere Anforderungen LEONARDUS STORKE während dieser Pandemie an die Therapie stellte, ersehen wir aus Nachstehendem.

Hauptsächlich war seine Indication darauf gerichtet, die verminderten oder verhinderten Ausdünstungen bis zu ihrem natürlichen Zustand zu fördern; de verslijmde of verdikte weivochten nevens het gruizige des bloeds te ontbinden en de koorts uit te roeien [1]).

Nachdem sie von 1733—1737 in den verschiedenen Ländern Europa's gewütet hatte, verschwand die Influenza endlich, um schon, nach einem nur fünfjährigen Zeitraum der Ruhe, aufs neue sich zu zeigen, merkwürdigerweise wieder in Deutschland debütierend und nacheinander England, Frankreich, Italien u. s. w. attaquierend. Ebenso wie im J. 1733 befiel sie auch jetzt wieder fast jeden; weder reich noch arm, weder jung noch alt verschonend.

---

[1]) I. P. MICHELL. Antwoord over de febres catarrhales. Verhandeling van het Zeeuwsch Genootschap XI deel.

«Tel étoit le cours régulier de cette fièvre, qui ordinairement se terminoit heureusement, mais étoit si universelle que dans plusieurs familles il se trouvoit en même temps ou successivement trois, quatre malades et plus [1]).

In Deutschland hatte sie vorzüglich den Charakter einer acuten Entzündung. Heftiger Kopfschmerz, quälender Husten, Ermüdung und Schmerz in den Extremitäten, Unruhen, Fieber, allgemeine Schwäche. Die Krankheit endete mit Nasenbluten und hatte die Neigung zu Complicationen mit Entzündungen der Lungen. Hiermit ist ganz in Übereinstimmung, was SAUVAGES in Frankreich beobachtete. Greise muszten den Anfall oft am 9ten oder 11ten Tage mit dem Leben bezahlen (Les poumons étaient alors gangrenés et gorgés de sang).

Nasenbluten sah man oft gerade vor dem Tode oder bisweilen sogar nach demselben eintreten.

HUXHAM führt zuerst den Namen Influenza ein, wodurch er allgemein wird, wo er über diese febris spricht »quae per totam Europam hoc vere sub nomine influenza grassata est.» In England selbst scheint vorwiegend die Schleimhaut der Respirationsorgane affiziert gewesen zu sein. (Throughout the whole course of this

---

[1]). SAILLANT l. c. S. 55.

«feveret» the patient expectorated largily, which was a very great relief in the breast).

Ende 1726 herrschte zu Heilbronn am Neckar eine Epidemie, welche sich von einem gewöhnlichen Katarrh durch Krampfhafte Affectionen, als Magenkrampf, grosze Angst, Sehnenhüpfen und ähnliche Erscheinungen unterschied und von Fieber begleitet war. In leichten Fällen klagte man nur über Mangel an Appetit und groszem Widerwillen gegen Speisen, andere über heftige Ohrenschmerzen. Die Wangen, die Lippen, die glandula parotitis, die Lymphdrüsen des Halses waren manchmal stark geschwollen. Bei anderen thränten die Augen stark, die Nase sonderte viel Schleim ab. Dies alles war mit heftigem Husten verbunden. In heftigeren Fällen waren die Patienten fieberhaft und klagten über Supraorbitalschmerzen und vertigo, Puls voll und schnell und der trockne Husten verschlimmerte die heftigen Cephalalgien (gerade wie in den heutigen Epidemien). In der Magengegend hatten sie ein unangenehmes Gefühl, öfters mit Seitenstechen und Sternal- und Vertebralschmerzen gepaart. Diese Symptome verloren ihre Heftigkeit nach einer profusen Schwitzkur.

In merkwürdigem Gegensatz zu diesem gutartigen

Verlauf steht der Charakter dieser Influenza-Epidemie, die man bei Garnisonsoldaten beobachtete.

Aprés l'invasion de la maladie, ils tomboient dans des affections comateuses, la langue et la gorge se séchaient, le délire survenoit, avec le pouls petit, inégal et vacillant, la respiration entrecoupée de soupirs profonds, le soubresaut des tendons, les sueurs froides et la mort. Chez quelques-uns une humeur laiteuse sortoit des pores de la langue; cette excrétion s'interrompant tout d'un coup, la langue devenait lisse et fort rouge, le délire survenait, et le malade mourait en rendant par la bouche et les narines beaucoup de matières sanieuses. Ces accidents arrivaient dès le troisième ou quatrième jour de la maladie [1]).

Von den Edinburger Ärzten WHYTT, SIMSON, MILLAR und STEDMANN wird diese Epidemie ausführlich beschrieben. In Edinburg und Dalkeith klopfte die Krankheit an fast jeder Thüre an. Dr. WHYTT hat bei einer Frau von 30 Jahren eine „rash of scarlet eruption" beobachtet, die sich jedoch nicht völlig entwickelte. JOHN MILLAR bemerkt noch: If the constitution had a disposition to any particular ailment — such as the gout, rheumatism, *nervous hysteric,* or *hypochondriac disorders*

[1]) OZANAM l. c. Tome second p. 44.

the epidemic cold would frequently introduce them [1]).

Einen Ehrenplatz unter den Influenza-Epidemien nimmt die Pandemie vom J. 1762 ein. Nicht nur ergriff sie ganz Europa, sondern dieses Mal muszte es auch Nordamerika und Westindien entgelten, wie GILCHRIST uns mitteilt. Nach MERTENS, einem berühmten österreichischen Arzt, fing die Krankheit an mit heftigem Kopfschmerz, Frostschauer, Mangel an Appetit und Trockenheit der Kehle, Fiebertypus der febris intermittens, mitunter auch einer febris continua, trocknem Husten, Urin rot gefärbt, beim Stehen entstand ein sedimentum lateritium. Die Krankheit wich nach drei Tagen. Aber bei einzelnen dauerte sie Wochen und Monate und verhängnisvoll war die Krankheit für Asthmatiker, Greise und Vollblütige, die sich nicht zur Ader gelassen hatten.

In London wurde fast die ganze Bevölkerung angesteckt, die Patienten waren fast immer durchnäszt vom Schwitzen, die Erschöpfung und die Eingenommenheit des Kopfes waren auszergewöhnlich und die Erholungsperiode war von ungemein langer Dauer. Dr. GEORGE BAKER weist schon auf die wichtige Erscheinung hin, dasz die psychische Depression und die Entkräftung viel

[1]) Annals of Influenza p. 55.

stärker ausgeprägt sind, als man im Verhältnis zu den verhältnismäszig leichten Krankheitserscheinungen erwarten sollte.

Manche hatten ein ganzes Jahr nötig, um ihren früheren Gesundheitszustand wieder zu erlangen und viele laborierten noch lange nach ihrer Krankheit an Schmerzen in der Seite oder im Bauch. Pleuresie und Peripneumonie waren insbesondere für Asthmaleidende tödlich.

In Holland, vorzugsweise jedoch in England und Oesterreich, wurden bei den Frauen viele Fälle von abortus und partus praematurus beobachtet.

RAZOUX sagt, dasz die nervösen Störungen in dieser Epidemie sehr augenfällig waren. «La céphalalgie était très forte, le goût, l'odorat et l'appétit étaient perdus». Als merkwürdige Erscheinung möge folgende Beobachtung GILCHRIST's in Schottland Erwähnung finden, nämlich das Auftreten von Schmerzen in einer Hüfte (Ischias?) in der zweiten Woche der Krankheit, infolge dessen der Patient diesen Körperteil längere Zeit nicht gebrauchen konnte. Er betrachtete die Krankheit als ein Fieber sui generis, von dem der genius epidemicus vorzugsweise seinen Einflusz ausübte auf die Schleimhaut der Nase, Kehle, trachea und conjunctiva, wie auch auf die glandulae submaxillares, die manchmal enorm anschwollen.

Im J. 1767 herrschte eine gutartige Influenzaepidemie, die wahrscheinlich, dank ihrer geringen Bösartigkeit, in keiner einzigen geschichtlichen Quelle ausführlich beschrieben wird.

Villaba beschreibt diese Influenzaepidemie in seiner Epidemiologie von Spanien. Sie zeigte sich zuerst in Madrid, verbreitete sich sodann über ganz Spanien und herrschte innerhalb eines Zeitraumes von zwei Monaten über ganz Europa, auch jetzt wieder ihrem Charakter einer Influenzaepidemie gemäsz eine auszerordentlich grosze Anzahl Menschen befallend.

Lepecq de la Cloture erwähnt dieselbe Epidemie, die in der Normandie, zumal in Caen und Bayeux herrschte. Sie wurde dort allgemein mit dem Namen «la grippe» gestempelt wegen ihrer plötzlichen und heftigen Invasion. Ihre Symptome waren folgende: Gefühl der Kälte im Rücken und zwischen den Schultern, eine heftige Cephalalgie, gefolgt von Coryza, vagierenden rheumatischen Schmerzen, sich vorwiegend in den Gelenken localisierend, unausstehliches Gefühl von Schwere in der Lendengegend, Widerwille gegen Speisen, bittrer, unangenehmer Geschmack im Munde, prostratio virium, heftiges Oppressionsgefühl, das sich manchmal steigerte bis zur Suffocation, ermüdende trockne Hustenanfälle, Fieber, abends exacerbierend, morgens remittierend,

zuweilen Delirien. Diese Krankheit schien mit Vorliebe das Nervensystem zu ergreifen und einen allgemeinen Spasmus zu verursachen (procurer un spasme général).

Trotz dieser imponierenden Symptome kennzeichnete sich diese Epidemie durch einen hohen Grad von Gutartigkeit; als Beweis dafür führt Dr. HEBERDEN an, dasz die meisten Patienten nicht einmal ihre Zuflucht zu einem Arzt nahmen (in the generality of people it was left to nature and cured itself [1]).

Wie man aus Obigem ersieht, waren die beobachteten Erscheinungen die typischen Symptome der Influenza; auszer dieser zählt Gluge noch Hautaffectionen auf.

«Manche endlich fühlten ein lästiges Prickeln der Haut und es brachen scharlachähnliche rothe Flecken, Geschwüre oder rothe Bläschen aus, die keineswegs kritisch waren, oder es bildete sich ein vollständiger Erysipelas aus» [2]).

Noch kein Dezennium war vergangen, als Amerika, Westindien und Europa, insbesondere Deutschland,

---

[1]) Medical Transactions vol. 1, 3d ed. 1785, p. 437. The Epidemical cold in June and July 1767. By Dr. WILLIAM HEBERDEN.

[1]) GLUGE l. c. S. 91.

Frankreich, Holland, Ungarn, Italien und England wiederum von einer wahren Epidemie heimgesucht wurden. In Deutschland war es namentlich STOLL, der sie ausführlich beschrieb. Nach ihm zeigte sie grosze Ähnlichkeit mit den Grippe-Epidemien der J. 1580, 1733 u. 1737, hatte jedoch einen viel weniger mörderischen Charakter als ihre Schwesterepidemie vom J, 1580. Gerade im Gegensatz zu der Epidemie von 1889—94 traten in Deutschland die gastrischen Störungen stark in den Vordergrund (Anorexie, nausea, vomitus, Ostipation und vor allem Diarrhoen), insbesondere Störungen der Gallenabsonderung (bierbraungefärbter Urin, schwarze biliöse faeces, gelb tingierte Conjunctival-Schleimhaut); in den meisten Fällen jedoch waren diese gastrischen Erscheinungen von prickelndem quälendem Husten begleitet.

In Frankreich wurden auch Vertigo, Delirien, heftige Ohrenschmerzen und Abscesse beobachtet.

Die Kinder und Greise hatten am meisten davon zu leiden (BUGNICOURT, VAN DER MONDE [1])).

It proved fatal, likewise, to several young children disposing them to violent coughs or diarrhoeas (FOTHERGILL).

---

[1]) OZANAM. Tome second p. 63.

Die Epidemie verschonte selbst einzeln stehende Häuser nicht und ihre Localität änderte ihren Charakter (GLUGE).

Was diese Epidemie jedoch meiner Ansicht nach so besonders wichtig macht, ist der Umstand, dasz ihr nervenstörender Charakter so stark auf den Vordergrund tritt.

Von den verschiedensten Autoren wird nachdrücklich darauf hingewiesen.

Als Beleg diene Folgendes. SAILLANT sagt, wo er über die Epidemie des J. 1775 spricht:

«Quelques personnes attaquées depuis longtemps de maladies chroniques, ont été abattues par ce nouvel accident, sans qu'on pût leur porter aucun remède, ni les retirer du tombeau; d'autres, bien constituées, ont été *terrassées* comme d'un coup de foudre, sans qu'on eût à peine le temps de leur donner du secours. Ces morts subites n'ont pas été rares»[2]).

Auch in England, wo die Epidemie von 16 Schriftstellern sehr genau beschrieben wird, scheint die nervöse Form der Influenza den Vorrang vor den gastrischen behauptet zu haben.

FOTHERGILL spricht von Praecordial-Angst und erwähnt

---

[2]) SAILLANT l. c. S. 91.

ausdrücklich »a few died *frenetic.* The great giddiness and intense pain in the head (Sir GEORGE BAKER), a great dejection of spirits, great debility (Dr. GUNNING), great lowness of spirits (Dr. GLASS), total loss of a distinction of taste of one kind of food from another (Dr. ASH) and phrenetic and idiotic delirium (Dr. HAYGARTH) sind alles Symptome, die wohl hindeuten auf eine heftige Affection sowohl des peripheren als des centralen Nervensystems.

Hieran schlieszt sich direkt an ein Fall, den Dr. ASH mitteilt. Eine junge Frau wurde am Ende der Schwangerschaft von Influenza befallen. Die Symptome waren heftiger als gewöhnlich. Keine ärztliche Hilfe anrufend (in dieser Zeit wurde Anwendung von Heilmitteln in einem solchen Zustande für schädlich gehalten) wurde die Frau ein paar Tage später entbunden. Am fünften Tage nach der Niederkunft starb die Frau unter Erscheinungen von furibunden Delirien. Ihr Kind, ausgetragen zur Welt gekommen, anscheinend gesund, bekam den zweiten Tag Convulsionen und starb am selben Tage. Nach LORRY zeigten sich bei einigen in der Menstruationszeit befallenen Frauen Convulsionen. Dr. W. WHITE teilt noch einen Influenzafall mit, wie er heutzutage von vielen Ärzten beobachtet ist: «one patient, who has been a month in this situation, weak, languid, dis-

pirited, and worn out with a violent cough and want of sleep.» [1])

Most erwähnt auch Fälle von Influenza-Wahnsinn. Er sagt nämlich: «Diejenigen, welche die Krankheit vernachlässigten, bekamen oft neue Verkältungen, welche die gefährlichsten Symptome hervorbrachten und einige starben rasend» [2]).

Auszer den Diaphoretica-Kathartica und Venesectionen war Chinarinde das vorzugsweise angewendete Heilmittel gegen Influenza.

Im J. 1782 tritt eine Epidemie auf, die, was Intensität und Extensität anbetrifft, sich ruhig mit der letzten Influenzaepidemie messen kann. Most sagte: «Sie war die heftigste und gröszste, welche die Ärzte in der neuesten Zeit zu beobachten Gelegenheit hatten.»

Auch was ihre geradezu erdrückende Litteratur anbelangt, giebt sie der Epidemie 1889—94 wenig oder nichts nach. Schweich führte 78 Beschreibungen derselben an, und Gluge noch etwa ein halbes Dutzend mehr [3]).

Da diese Epidemie zuerst im December in Ruszland beobachtet wurde, taufte man sie nach ihrer russischen

---

[1]) Annals of Influenza. p. 74—104.

[2]) Most, Influenza Europaea. p. 58.

[3]) Dr. Ruhemann, l. c. S. 33.

Herkunft »il catarrho Russo, la Russe, *Noordsche ziekte*, nordischer Catarrh.”

Auszer den zur Genüge bekannten Influenza-Symptomen waren die weniger constant auftretenden pathologischen Erscheinungen: Hauteruptionen (Rosa), Krämpfe der Waden-Musculatur, Spontangangrän, Hyperaesthesien, Abscessbildung in der Glandula Parotis und den Glandulae axillares, schmerzhafte Anschwellung des Abdomens ohne katarrhalische Erscheinungen, Eruption von miliaria, herpes labialis (Dr. GRAY's account). Delirium, später gefolgt von stark ausgeprägter debilitas und tremor wurde von Dr. KIRKLAND ASHBY beobachtet. Am Bord englischer Schiffe stürzten die Mannschaften plötzlich nieder, überfallen von Vertigo, begleitet von Beengung der Brust und kaltem Schweisz auf der Stirn. Dr. CARMICHALL SMYTH sah nur *einen* Fall von *true frenetic delirium.* [1]) Nach dem London College of Physicians war die prostratio virium und die psychische Depression nach der Influenza im J. 1782 noch von längerer Dauer als im J. 1762 [2]).

Die Anzahl der Befallenen in dieser Epidemie war auszerordentlich grosz; in Amsterdam, Rom, Wien, Lon-

---

[1]) Annals of Infl. THOMPSON, p. 138.

[2]) Annals of Infl. p. 148.

don betrug sie $^2/_3$, ja $^3/_4$ der ganzen Bevölkerung, sodasz alle Geschäfte unterbrochen wurden, sowohl zu Wasser, als zu Lande (OZANAM sagt, wo er über Holland spricht: »la Hollande, dont la flotte même, qui était sous voile, avait dû rester à l'ancre à cause de la maladie qui y régnait). [1])

MOST teilt mit, dasz in dem kurzen Zeitraum vom 10. Mai bis zum 28. Mai, also in 18 Tagen die Krankheit von Leipzig nach Amsterdam verschleppt wurde. Wir müssen annehmen, dasz die auf der Messe anwesenden englischen und holländisehen Kaufleute sie in so kurzer Zeit nach ihrem Vaterlande brachten. Als ein typisches Beispiel, wie akut die Menschen in groszer Zahl mitunter krank wurden, finden wir in Gluge eine Mitteilung von LENTIN: «Die Bewohner von Clausthal waren am Abend ganz gesund und mit dem Eintritt des Nord-Ost kamen unzählige Kranken am anderen Morgen zu ihm.»

In Holland ganz besonders hatte die Krankheit einen bösartigen Charakter, deshalb werden wir sie dort etwas näher ins Auge fassen und das Interessante darüber mitteilen.

Vor allem in Haarlem, Amsterdam, Utrecht war die Krankheit mörderisch. Von den Stadtphysici in Haarlem

---

[1]) OZANAM. Tome second p. 85.

wird eine gute Beschreibung dieser Krankheit gegeben. Mit Nachdruck erwähnen sie den auszergewöhnlich heftigen Schmerz in der Stirn, eben über den Augen (*als of er een drukkend vermogen achter de oogbollen geplaatst ware, 't geen dezelve voorwaarts en als 't ware uit de oogkassen wilde dringen*) [1]. Sie finden auch bestätigt, dasz kein Teil der inneren Bekleidungen der Brust von dieser Krankheit verschont bleibt, wie schon der grosze BOERHAVE behauptete [2].

Ferner teilen die Schriftsteller noch einen Fall mit von Entzündung des Gehirns, mit tödlichem Ausgang. Die Autoren hatten dieses Buch hauptsächlich deshalb herausgegeben, um eine sehr kräftige Lanze zu brechen für den groszen Nutzen der Aderlässe in dieser Epidemie. Die Auffassung des Dr. BROUWER BOSCH (Haarlem) war eine diametral entgegengesetzte; nicht blosz stellte er den Nutzen der Aderlässe bei dieser Krankheit in

[1]) Beschrijving van de epidemische Zinking-koorts en derzelver gevolgen, welke in de maand Juni 1782 te Haarlem geregeerd heeft, door de Stads-doctoren aldaar. p. 38.

[2]) Nulla est pars integumentorum internis thoracis, quam non aggreditur; tota erga pleura, totumque mediastinum, hinc anterior, hinc posterior, dextra, sinistra, superior, inferior, exterior, profundior pars aeque obsidetur hoc malo, sed imprimis latera.

Aphoris, de cognosc. et curand. Morb. § 877.

Abrede, sondern er betrachtete sie mit Recht als absolut verkehrt, zumal in den mit pleuritides biliosae (*galachtige zijdeweeën*) und pleuritides verminosae (*wurm-zijdeweëen*) complicierten Fällen.

J. P. Michell beschreibt den Charakter der Krankheit in Holland. Die plötzliche Entkräftung stand im Vordergrunde, gefolgt von Schmerzen in den Lenden, Krampfschmerzen in den Waden u. Oberschenkelmuskeln, Zittern der Flechsen (Flexoren) und konvulsivische Bewegungen, bedingt durch die Affektion des gesammten Nervensystems, Schwämmchen im Munde, Petechien auf der Haut, Blasenkatarrhe wurden häufig als Complicationen beobachtet in Amsterdam. Die Gemütsverfassung ist endlich in diesen Fiebern ein Kennzeichen, worauf ein Arzt bauen kann; der Mut des Patienten liegt schon im Anfang der Krankheit darnieder (Melancholie), sie sind in der Einbildung befangen, dasz ihnen der Tod nahe bevorstehe.

Auch wurden in Holland apoplectiforme Influenzafälle beobachtet und stellenweise auch Chorea und Epilepsie als Nachkrankheiten.

Michell sagt wenigstens: «Ein rötlicher Hautausschlag rührt von demselben catarrhalen Stoff her, der im Gehirn Schlagflusz (Apoplexia), fallende Sucht (Epilepsie), den St. Vitustanz (Chorea) und welch eine Menge

von konvulsivischen Bewegungen nicht schon mehr verursacht [1]. Auch in anderen Ländern wird deutlich auf den direkten Zusammenhang zwischen Influenza und cerebralen Störungen gewiesen. In den englischen Annalen der Influenza heiszt es:

«Many on recovering from the disorder were affected with a dread and depression of spirits, similar to those labouring on the hypochondriasis, but which soon appeared.» METZGER beobachtete bei einer Dame, die an einem Influenzarecidiv litt, *Raserei* und *Irrereden*, welche lange nach dem Fieber anhielten und eine langwierige Reconvalescenz verursachten.

STARK (Jena) erklärte von der Epidemie, dasz «sich die Krankheitsmaterie der Influenza öfter auf das Gehirn geworfen habe, woraus eine Art *Blödsinn oder schwacher Verstand* entstand» [2].

In Amsterdam übte die Epidemie einen sehr schädlichen Einflusz auf die Sterblichkeit; wöchentlich starben an dieser Krankheit und ihren Complicationen 364 Menschen, während zu anderer Zeit fast nicht die Hälfte in gleichem Zeitraume starben.

---

[1] Antwoord over de Febres catarrhales. J. P. MICHELL (91—256). Verhandelingen van het Zeeuwsch Genootschap der Wetenschappen te Vlissingen, p. 162.

[2] Dr. RUHEMANN, l. c. S. 137.

Corn. Henr. Á. Roy, Medicinae Doctor in Amsterdam erwähnt eines bösartigen Catarrhalfiebers, welches noch im Herbste 1782 im Waisenhause zu Amsterdam geherrscht, und sich bis zum Februar 1783 hingezogen habe, wo ihm von 272 Kranken 23 gestorben seien. Unter die merkwürdigen Fälle gehören zwei Influenzapatientinnen, deren ganzer Körper mit roten Flecken bedeckt war, ferner zwei Kinder, deren Stimme ganz weg war (Aphonie) und vier Patientinnen, welche vom kalten Brand an den partus genitales ergriffen wurden (eine derselben starb infolge dessen). Roy erwähnt noch als besonders charakteristisches Sympton, dasz die Krankheit begleitet war von *«allerrottigste uitwaasemingen»* (foetider Schweisz) [1]).

Die Epidemie von 1788—91 ist gegen die vorigen von keiner Bedeutung; hierin ist gewisz der Grund zu suchen, warum verhältnismäszig so wenig Schriftsteller ihre Geschichte aufgezeichnet haben. Sie wird zuerst

---

[1]) Waarneming van een kwaadaardige zinkingkoorts, welke in het Roomsche meisjes-weeshuis te Amsterdam in de maanden November en December 1782 en Januari en Februari 1783 geregeerd heeft door Corn. Henr. Â. Roy. Medicinae Doctor te Amsterdam.

Genootschap Servandis Civibus, p. 336.

aus Ruszland und Polen angekündigt, dann zeigte sie sich Mitte April zu Wien, im Juni in England, im August in Schottland, Frankreich und Italien, im September 1789 in Nord-Amerika, im December in Süd-Amerika und im Frühjahre 1790 zeigte sie sich wieder in Nord-Amerika.

Diese Epidemie charakterisiert sich im allgemeinen durch eine auszergewöhnliche Gutartigkeit und zeigte wenige abweichende Symptome; es waren fast immer die gäng und gäben Influenza-Erscheinungen. Nach Delacroix ging die Krankheit in Frankreich namentlich mit galligem Erbrechen und heftigem Kopfschmerz einher und hatten die an nervösen Störungen Leidenden und Frauen im Climacterium ziemlich viel von dieser Epidemie zu leiden.

Im Rieux-Departement de la Haute-Garonne scheint sie, ihrer tückischen Natur getreu, ihre Gutartigkeit abgelegt zu haben. Nach zwei, drei Tagen wurden die Patienten sehr unruhig, das Atmen wurde schwer, die Extremitäten wurden kalt, die Zunge wurde trocken und hing aus dem Munde, zu wiederholten Malen trat Bewusztlosigkeit ein und der Tod erfolgte. In Amerika war auch die Art und Weise ihres Auftretens im groszen ganzen weniger schreckenerregend, ausgenommen in New-York, wo sie ziemlich heftig wütete (einer der

Patienten, der dort einen heftigen und sehr ernstlichen Influenza-Anfall überstand, war der Präsident WASHINGTON).

Von Dr. WARREN in Boston wird als eine Besonderheit dieser Epidemie die Affektion der «Schneiderian Membrane» erwähnt.

RUSH bemerkte, dasz Kinder unter acht Jahren mit wenigen Ausnahmen verschont blieben. Von demselben Beobachter lesen wir bei GLUGE: «es schützte übrigens keine Abhärtung, denn die Eingeborenen am Niagara, denen der Husten so unbekannt war, dasz sie ihn einem bösen Dämon zuschrieben, erkrankten so gut wie die eingewanderten Europäer, und zwar zu vielen Tausenden.»

Auch jetzt wieder, wie im J. 1782, wurde ein heftiger fruchtloser Streit geführt zwischen den Contagionisten und den Miasmatikern, um ihrer Hypothese allgemeine Anerkennung zu verschaffen.

Am Ende des vorigen und zu Anfang dieses Jahrhunderts (1799—1803) zeigte sich wieder eine Epidemie zu Kasan, zu Moskau, im October 1799 zu St. Petersburg im Februar 1800 in Warschau, im März in Wien, im October in Lyon (1800). Im J. 1801 war sie in Paris mehrere Monate lang und auch in Holland, und im December des folgenden Jahres trat sie neuerdings

daselbst auf. Im März 1813 zeigte sie sich in Italien, in Britannien, Deutschland, der Schweiz. Die Influenza hatte eine sehr verschiedene Form von auftreten — wo möglich noch bunter und unter noch sonderbarer Symptomen, als wir von dieser Infektions-Krankheit gewohnt sind.

Nachstehend wollen wir in bunter Reihe eine Serie von Erscheinungen hernennen, wie sie beobachtet wurden.

Fieber, Coryza, conjunctivitis, heftiger Schmerz in der regio frontalis, Otalgie, parotitis, heftige Hustenanfälle, Rückenschmerzen, Schmerz in den Gliedern, in den Lenden, in der Brust, Angina, nausea, biliöse Diarrhoe, mit Kolik und Tenesmus verbunden, Eruptionen der Miliaria rubra, Epistaxis, zumal des rechten Nasenloches, *Lipothymien*, *Praecordialangst*, *Delirien*, *Somnolenz* und *Insomnie* (Gilibert, Leveillé, Forestier).

Die Complicationen waren sehr zahlreich. Forestier erwähnt Petechien, Miliaria, Urticaria und Oedema der untersten Extremitäten und erysipelatöse Anschwellung des Gesichtes; schwache Personen, Epileptiker und hysterische Personen wurden auszer von allgemeinen katarrhalischen Symptomen noch von wiederholter Syncope gequält und fielen leicht in einen soporösen Zustand. Kinder wurden auch ergriffen, und als besondere Symptome bei diesen jugendlichen Patienten wurden

erweiterte Pupille und pruritus nasi anique erwähnt.

Nach den französischen Schriftstellern hatte das Gesicht etwas eigentümlich Sinistres, das typisch bei der Influenza gewesen wäre. SPRENGEL weist auch auf die vielen Anomalien, die bei dieser Epidemie beobachtet wurden. Unter diesen zählt er auf: gefährlichen Schlummer (Nona?), Schlagflüsse, Lungensuchten, Blutharnen und Strangurie; auch erwähnt er als bisweilen auftretend heftigen *Wahnsinn*.

Dr. WOLF erwähnt: Heftige Kopf- und Halsaffection, *mit Raserei verbunden*, heftige Schmerzen im Unterleibe, auch in einem Falle scharlachartigen Ausschlag mit Abschuppung.

Auch von GLUGE wird auf die wichtigen Störungen des Nervensystems durch die Influenza Nachdruck gelegt.

»Aber vor allem lagen die Geistes- und Körperkräfte darnieder und in bei weitem höhern Grade als in 1782; das bezeugen die Schriftsteller der verschiedensten Länder, sodasz selbst Kranke mit geringem Fieber von Schwindel ergriffen wurden und hinfielen, sobald sie sich aufrichten wollten, und selbst rüstige Bauern plötzlich in Ohnmacht sanken [1].”

Hiermit stimmt ganz überein die Beobachtung GILI-

---

[1]) GLUGE, l. c. S. 114.

BERT's im Kanton St. Clair und St. Nizier: Presque tous les malades qui succombèrent eurent des convulsions partielles ou générales les derniers jours, surtout les jeunes gens [1]).

Analoge Mitteilungen finden wir bei BRUNET, er nennt auch Symptome von *Adynamie* und *Ataxie* und unregelmäszige Bewegungen von seiten des Nervensystems, jedoch. ohne nähere Erklärung was er darunter wohl versteht. Unter anderen findet man dort ausführlich beschrieben einen reinen *Fall von Melancholie,* die durch Influenza hervorgerufen wäre, mit leidenschaftlichem Verlangen nach einem Aderlasz seitens des Patienten in der stillen Hoffnung dadurch zu succumbieren (eine eigentümliche Art von indirectem tentamen suicidii post influenzam!) [2]).

BENJAMIN RUSH ist der erste, der bestimmt von Wahnsinn infolge der Influenza spricht: «Several persons who were affected by it, had symptoms of madness, one of whom detroyed himself by jumping out of a window [3]).

---

[1]) OZANAM, l. c. Tome second p. 97.

[2]) Tableau historique et raisonné de l'épidémie catarrhale de l'an XI, le 17 vendémiaire an 12 par BRUNET.

[1]) Inquires and observations. BENJAMIN RUSH. Philadelphia 1803. t. II. p. 353.

Es ist hier gerade die Stelle noch ein Citat aus Daszdorf's Beschreibung der nervösen Form der Influenza des J. 1800 herzusetzen.

«Nie habe ich bei dieser Epidemie an den Kranken, die mit diesem Fieber befallen waren, eine auffallende Lebhaftigkeit, immer Stumpfheit der Sinneswerkzenge und soporösen Zustand wahrgenommen. Wurde der Puls intermitticrend, gesellten sich zu obigen Zufällen Sehnenhüpfen, Singultus, kalte Schweisze und unwillkürlicher Abgang der gewöhnlichen Ausleerungen, so war der Ausgang mehrentheils tödlich» [1]).

In England waren die am meisten vorkommenden Erscheinungen, die auf Störungen des Nervensystems hinwiesen, Taubheit, tinnitus aurium, totaler Verlust des Geruchs und Geschmacks und eine eigentümliche Beschaffenheit des Pulses. Bei mehreren Personen wurde ein pulsus mollis und tardus constatiert, und Mr. Hodson of Lewes hat drei Influenzakranke behandelt, bei denen die Zahl der Pulsschläge nur 40 betrug.

Die Affection des Kopfes steigerte sich bisweilen bis zum Delirium «and in a few instances a certain degree of stupor took place».

Schwangere Frauen, von Influenza befallen, bekamen

---

[1]) Gluge. l. c. p. 156.

oft eine Fehlgeburt, zuweilen mit starken Blutflüssen verbunden. A frequent immediate consequence of Influenza in pregnant women was to induce miscarriage, which in the latter months was attended with the most dreadfull floodings, analog Variola Dr. NELSON SCOTT [1]).

In Holland kam eine nervöse Form von Influenza vor ohne Fieber. J. BODEL, Stadsphysicus zu Dordrecht, sagt wenigstens: Viele waren ohne Fieber, doch klagten über dumpfe Kopfschmerzen, Eingenommenheit des Kopfes, Druck auf den Augen, Schwere auf der Brust und allgemeine Mattigkeit der Glieder. Unter den morbi intercurrentes fand er apoplexia, phthisis, asthma, hypochondriasis, cephalalgia, erysipelas.

Weiter teilt er noch einen interessanten Influenzafall mit, den wir nach heutiger Auffassung unter die Rubrik Hystero-Epilepsie, verursacht durch Influenza, bringen würden.

Eine junge, empfindliche Patientin wurde von diesem Fieber befallen und bekam schon mit dem ersten Anfall, bei völligem Bewusztsein, convulsivische Bewegungen an den unteren Gliedern u. s. w. Die Menstrua waren im Anzug, quod bene notandum. Er betrachtete diese convulsivischen Bewegungen nicht als Folge der

---

[1]) Annals of Influenza. THOMPSON, l. c. S. 264.

materia catarrhalis ad nervos delata, sondern als Complication des Fiebers und der Menstruationsstörung [1]).

Wenngleich in den J. 1807—1812, 1815 und 1816 Influenzaepidemien herrschten, sind sie nicht wichtig und nicht allgemein genug, um hier beschrieben zu werden; im Frühjahr 1830 und 1831 zeigte sich die Influenza wieder allgemein in Europa, sodasz an ein und demselben Tage, in Berlin 30,000, später in Paris 50,000 Menschen daran erkrankten. In den ersten Monaten des Jahres 1832 war die Krankheit quasi gewichen, um jedoch im J. 1833 wieder aufs neue das Haupt zu erheben in Ruszland. In Holland bot die Influenza folgende bekannten Erscheinungen dar: plötzlicher Anfall der Krankheit, Gefühl der Abmattung am ganzen Körper, gewaltiger Kopfschmerz, stärkerer oder gelinderer Frostschauer, mit Hitze abwechselnd, bisweilen Irrereden gegen Abend, häufig Widerwillen gegen Essen, gesteigerter Durst, rötlicher Urin, beschleunigtes Atmen, ein lästiger Husten, häufiges Niesen, weisz oder gelblich belegte Zunge, Schwindel, bei mehreren Patienten Anschwellung der Nase, der Oberlippe und der Augenlider, vielfach Verstopfung der gewöhnlichen Ausleerungen. In den leichtesten Fällen dauerte das

---

[1]) Geneeskundig Magazijn. Deel III. St. 3. p. 243.

Unwohlsein nur 2 oder 3, in einigen Fällen 10 bis 14 Tage, bei schwachen Individuen noch länger.

Bei unzweckmäsziger Behandlung, bei schwachen Personen, bei Vernachlässigung, bei continuierlichen Einflüssen der Kälte trat bisweilen ein heftiges Fieber mit adynamischem Charakter, mit localen Entzündungen der Lungen, der Pleura, des Gehirns u. s. w. auf, und verursachte den Tod am 14. bis zum 21. Tage oder liesz, wenn keine gehörige Krisis eingetreten war, Nachkrankheiten, catarrhus pulmonum, verschiedene Blenorrhoen, phthisis, febris hectica zurück [1]).

Dr. Pfeiffer zu Bamberg unterschied die Krankheit in zwei Hauptformen, als Brust-Influenza und Brech-durchfall. Alle Patienten klagten aber über eine unverhältnismäszige Zerschlagenheit und Schläfrigkeit, die bei vielen den Zustand des Traumwachens erreichte; sie waren schlecht gelaunt, ängstlich, kein Kranker konnte vor dem 14.—21. Tage als genesen betrachtet werden; bei torpiden Individuen blieb Pulmonal-Blenorrhoe; bei einigen schlechte Verdauung, Klingen und Sausen vor den Ohren, Schwindel oder periodischer

---

[1]) Geschiedkundige Verhandeling over den Catarrhus epidemicus. Nieuw Praktisch Tijdschrift voor de Geneeskunde van Dr. Galama. S. 175.

Kopfschmerz [1]). Obgleich mehrere Autoren ihr einen ziemlich hohen Grad der Gutartigkeit zuschreiben, wurden viele Oerter und Gegenden, durch ihr Auftreten in Trauer gestürzt. So, um ein Beispiel zu nennen, Berlin, wo im J. 1831 durch Grippe eine ebenso grosze Anzahl weggerafft wurden, als durch die Cholera.

In einer Woche starben an Grippe 254 (Maximum-Ziffer)
» » » » » Cholera 252 (»)

In den ernsteren Fällen erfolgte der Tod, nach H. Schweich, bald durch Lähmung der Lunge, Schlagflusz, Marasmus senilis, oder nach längerer Zeit erst durch Phthisis, welche der Epidemie ihr Dasein zu verdanken hatte. Allgemein wurde ein interessanter Unterschied beobachtet zwischen der Epidemie von 1831 und der von 1833, zumal jedoch in Frankreich, nämlich der, dasz während letzterer Pandemie die nervösen Störungen auf den Vordergrund traten (tremor, vage neuralgische Schmerzen, Cephalalgie, unregelmäsziger, bisweilen intermittierender Puls, noch längere Zeit nach der Genesung persistierend [2]).

Unter welchen eigentümlichen Erscheinungen die

---

[1]) Schmidt's Jahrbücher für Medicin. Jahrgang 1837, p. 159

[2]) Gazette médicale de Paris 1833, p. 345.

Influenza auch in Frankreich verlief, — bei allen Kranken wurde »la face grippée" beobachtet. In Paris waren Krämpfe und Darmsymptome so stark ausgeprägt, dasz die Krankheit leicht mit der Cholera zu verwechseln gewesen wäre (HARDER und BEHIER).

Nach BALDWIN (Georgia) konnte man der Influenza in Amerika keinen bösartigen Charakter im allgemeinen beimessen, wenngleich Delirium und Spasmus der Muskeln der unteren oder oberen Extremitäten durchaus keine Seltenheiten waren, ja sogar in ernsten Fällen die Gehirnerscheinungen ein äuszerst drohendes Ansehen bekamen, häufig sogar der Kranke unter furibunden Delirien starb Unter die wichtigen Fälle von Nervenstörungen infolge der Influenza gehören die von T. ESCHERICH mitgeteilten: ein Fall von Hemicrania bei einer Dame, ein Fall von Chorea bei einem Mädchen, zwei Fälle von Apoplexia, in einem Falle mit Nymphomanie verbunden, die durch Influenza hervorgerufen zu sein schien.

Auch wird von H. C. LOMBARD auf den nervenstörenden Einflusz dieser Krankheit in seinen Beobachtungen der Grippe in Genf hingewiesen. Er nennt heftige Schmerzen, neuralgies thoraciques, abdominales, Cephalalgien mit Hémiplegie verbunden, er beobachtet eine grosze Anzahl Gesichtsneuralgien. Vor ihm hat

jedoch bereits Jean Peschier auf den Einflusz der Grippe auf das Nervensystem, insbesondere auf den Trigeminus hingewiesen [1]).

Möge die vorige Epidemie der Erwähnung wert sein, an Wichtigkeit wird sie übertroffen durch die Pandemie im J. 1837, die in jeder Hinsicht weteifern kann mit denen von 1889—94, da diese beiden Epidemien weitaus die verbreitetsten und die am meisten besprochenen dieses Jahrhunderts sind.

Diese Epidemie erschien im December in Ruszland, Schweden, Dänemark, im Januar in London; Berlin wurde im Januar, Dresden etwas später, München und Wien ungefähr 14 Tage nach Dresden ergriffen. In London wurde fast die ganze Bevölkerung befallen und die Sterblichkeit war beträchtlich. (Die Anzahl der Sterbefälle in London wurde durch das Grassieren der Influenza vervierfacht. Dr. Bryson). Auch auf der südlichen Hemisphäre erschien die Krankheit, in Sydney, Australien und an dem Cap der guten Hoffnung trat sie in derselben Zeit auf, als sie den Norden Europa's heimsuchte, also, wie Canstatt bemerkte, zu gerade entgegengesetzter Jahreszeit.

---

[1]) Gazette médicale de Paris 1833, p. 729.

Hauptkennzeichen dieser Epidemie ist ganz gewisz das stark auf den Vordergrund treten der Nervensymptome, ja manchmal beherrschten sie das ganze Krankheitsbild. In den heftigsten Fällen traten Lenden- und Gelenkschmerzen und auszerordentliche Entkräftung ein, der Catarrh wurde suffocativ, und die Kranken starben asphyctisch. In Paris wurde die Reconvalescenz aller auf auffallende Weise durch Prostration der Kräfte in die Länge gezogen. Auch bei den nicht von der Influenza ergriffenen Individuen gab sich der epidemische Einflusz durch Mattigkeit und Unruhe kund.

Diese letzte Mittheilung Canstatt's möchte ich lieber auffassen als Fälle von nervöser Form der Influenza, ohne katarrhalische Erscheinungen und ohne das geringste Fieber verlaufend, wie man sie auch in den J. 1889—94 mehrmals beobachtet hat.

Petrequin, selbst zweimal Opfer der Influenza während der selben Epidemie, nennt als nervöse Erscheinungen Cephalalgie, Hemicranie, Hyperaesthesie, Amblyopie, selbst vorübergehende Amaurosis, die Unfähigkeit einfache Dinge zu begreifen, Insomnie, Delirien.

M. Bonnet von Bordeaux sah Fälle von Wahnsinn

---

[1]) Dr. Carl Canstatt: Specielle Pathologie und Therapie II, p. 669.

durch Grippe: il paraît que 4 ou 5 suicides ont été accomplis ou tentés dans les hôpitaux de Paris [1]).

H. VIGLA und RAYER teilen als ihre Ansicht mit, dasz Nervenleiden infolge der Influenza sich verschlimmern [2]).

RECAMIER spricht von einer Grippe apoplectiforme. Nach Lombard war in mehreren Fällen die Influenza in Genf charakterisiert durch heftige Delirien, die verschiedene Tage anhielten. Auffallend ist seine Meinung, dasz Männer von 40—50 Jahren länger an Grippe krank blieben, als die von 30—40 Jahren, diese wieder länger, als die von 20—30 Jahren [3]).

In England wird auf den Einflusz der Influenza insbesondere auf das Nervensystem hingewiesen von Dr. PLEYTON BLAKISTON.

«That Influenza is an affection on the nervous system with its concommittant derangements in the organs of digestion, circulation, accompanied, throughout its whole course, by irritation of the pulmonary mucous membrane» [4]).

In Hessen fanden in mehreren Fällen grosze Hinfäl-

---

[1]) Gazette médicale de Paris 1837, p. 806.

[2]) Gazette médicale de Paris 1837, p. 204.

[3]) Gazette médicale de Paris 1837, p. 214.

[4]) Influenza or Epidemic catarrhal Fever by E. THOMPSON p. 329.

ligkeit, heftiges Ergriffensein des ganzen Nervensystems, bedeutende Unruhe, Delirien, Betäubung, Irrereden und leichte Zuckungen statt (Dr. EBEL) [1].

In Antwerpen war sie bei den Erwachsenen bei mehreren Fällen mit Gehirnreizung compliciert, welche tödlich endeten. (Dr. GOUZÉE).

In Cassel erwähnt Dr. BRÄMER eine andere eigentümliche Nachkrankheit; nachdem das Gefäszsystem sich wieder ganz zur Ruhe begeben hatte, blieben einzelne Nervenpartien isoliert erkrankt. So zeigten sich Neuralgien im Spinal- und Cerebralsysteme, einseitiger Kopfschmerz, Neuralgien einzelner Gesichsteile, der Arme, des Nackens u. s. w. eine wahre Intermittens cephalica oder spinalis.

Mögen die meisten Beobachter sich verwundert haben über die grosze Mortalität dieser Epidemie, nicht weniger erstaunt waren sie über die kolossale Erschöpfung, worüber die Reconvalescenten klagten. Namentlich war dies in England der Fall, wo sie mit unbeschränkter Macht herrschend bis auf die kleinsten Dörfer und Weiler zahllose Opfer forderte unter Hochbejahrten und Menschen mit schwacher Constitution; namentlich muszten die besser situierten Stände die Zeche bezahlen

---

[1]) SCHMIDT's Jahrbücher. (1837).

(Eigentümlich steht hier die gefürchtete Cholera gegenüber — die gerade ihre meisten Toten aus den Schlechtsituierten rekrutiert).

«The prostration of strength was instant and universal, and attended with extreme depression of spirits». Es ist eine Reaction des ganzen Organismus auf die Läsion des Centralnervensystems. Die prostratio virium war sogar eine so hochgradige, dasz manchmal Patienten nicht gehen konnten (LANDOUZY, Mémoires sur la Grippe 1837), ja, noch stärker die Arme waren bisweilen sogar total paralytisch.

Unter den vielen merkwürdigen nervösen Störungen, die von englischen Schriftstellern beobachtet wurden, mögen die wichtigsten hier eine Stelle finden.

Ebenso wie CANSTATT auf den suffocativen Catarrh hinweist, so spricht Dr. GRAVES von einer hochgradigen Dyspnoe bei Patienten, deren Bronchialschleimhaut nur leicht entzündet war, deren Lungen und Pleuren aber ganz frei waren. Den Grund hiervon sucht GRAVES darin: «that the poison which produced influenza, acted on the nervous system in general, and in the pulmonary nerves in particular». Einige junge Männer fielen plötzlich auf der Strasze hin, welche Erscheinung wahrscheinlich auf einer plötzlichen exhaustio virium oder auf einer Erschütterung des Nervensystems im allgemeinen beruhte.

Syncope, Convulsionen, Hemicranie, Meningitis, Intercostalneuralgien, nach the Chichester report, delirium das Sprechen hemmend, (da der Patient nicht im stande war zu articulieren), Apoplexie (Dr. FIFE) complicierten mehrmals die quasi gutartige Influenza. Einzelne Fälle des Dr. FIFE charakterisierten sich durch eine plötzliche Anaesthesie während einiger Stunden [1]).

Unter diese Gruppe mit nervösen Influenza-Symptomen gehören auch die Beobachtungen von NAUMANN in Bonn, von CLESS, FABER und ALBERS, sie sahen nämlich Lähmungen einzelner Gesichtsmuskeln mit rheumatischem Charakter als Nachkrankheiten [2]).

Bevor wir von dieser wichtigen Epidemie Abschied nehmen, können wir noch mitteilen, dasz sich aus den widersprechenden Berichten der Beobachter in Grosz-Britannien nichts Positives feststellen läszt, weder, was die Frage der Contagiosität, noch was die Frage anbelangt, ob im J. 1835 von der Influenza befallene Personen dadurch während der Epidemie des J. 1837 eine gewisse Immunität genossen.

Im Taurischen Gouvernement (in der Krim) hatte sie,

---

[1]) Influenza or Epidemic catarrhal Fever by E. THOMPSON, 279—349.

[2]) Dr. CARL CANSTATT: Specielle Pathologie und Therapie 1841 p. 665.

nach dem Ausspruche DAGAJEWS bei einer verhältnismäszig nicht groszen Zahl von Erkrankten einen ziemlich bösartigen Charakter: man beobachtete ein Exanthem, Entzündung des Rachens, des Ohres, ansehnlich erschwertes Atmen, beschleunigten, kleinen, ziemlich gespannten Puls, dabei Fieber nur mäszigen Grades. Der Husten hielt durch viele Monate an und viele büszten gar späterhin ihr Leben ein [1]).

Am Ende dieser epidemischen Krankheit hat «the Council of the Provincial Medical Association» ihren Mitgliedern ein Zirkular zugeschickt mit der Bitte um Erkundigungen nach der Art, dem Charakter, dem Ursprung der Behandlung der Influenza.

Den Engländern gebührt also die Ehre, hinsichtlich der Influenza zuerst eine wissenschaftliche Sammelforschung ins Leben gerufen zu haben.

In den J. 1847—48 grassierte wieder eine Grippeepidemie in Europa, die sich ebenso wenig als ihre Nachfolger durch stark in den Vordergrund tretende Erscheinungen charakterisierte.

Ihre wahre Natur, grosze Menschenmassen zu überfallen, zeigte sie auch jetzt wieder; so wurden in London 250,000 Menschen und in Paris ein Drittel der Bevöl-

---

[1]) Influenza. Eine geschichtliche und klinische Studie, Dr. A. CH. KUSNEKOW und Dr. T. L. HERRMANN p. 35.

kerung ergriffen (Gazette médicale de Paris 1837, p. 958). In Ruszland und in Deutschland hatte sie einen sehr ruhigen Verlauf — im allgemeinen waren es nur die an Herzfehlern und Lungenaffectionen Leidenden, die nach TILMAN das gröszte Contingent van Toten lieferten.

In den Niederlanden war jedoch die Sterblichkeit grosz, zumal in den niederen Ständen, und in London starben wöchentlich zweimal so viel Menschen als in Zeiten, wo keine Grippe-Epidemie herrschte [1]).

Dr. PEACOCK nennt in seiner ausführlichen Beschreibung der Krankheit im allgemeinen als Complicationen: Neuralgien, cerebrale Congestionen, Meningitis, acute capilläre Bronchitis, Pneumonie, Larynxaffectionen, Affectionen der gastro-intestinal Schleimhäute und Otitis.

Im Gegensatze zu dem heutzutage, wie auch in vorigen Epidemien, Beobachteten bemerkt Canstatt, dasz Kinder, sogar Säuglinge von der Infectionskrankheit ergriffen wurden, während Erwachsene verhältnismäszig weniger davon zu leiden hatten.

SPRENGLER suchte einen Causalnexus zwischen Ozongehalt der Luft und Influenza; er meint bemerkt zu haben, dasz ein reicherer Ozongehalt der Luft einen

---

[1]) ALI COHEN, Nieuw Statistisch Geneesk. Jaarboek 1848—1849. p. 569.

direeten Einflusz auf die Vermehrung der Zahl von Grippekranken hatte [1]).

Die Jahre 1857—58 kann man noch allenfalls mitrechnen unter die Jahre, in denen eine Grippe-Epidemie von einiger Bedeutung herrschte. Naeh Prof. A. HIRSCH hatte sie eine weite Verbreitung auf der westliehen und östlichen Hemisphäre, Central-Amerika, West-Indien, Süd-Amerika, Ruszland, Deutschland, Belgien, Frankreieh (allgemein verbreitet), Italien, Faroër. Wenngleich sie aueh in Holland epidemisch auftrat, wird dieses Land von HIRSCH nieht unter den heimgesuehten genannt. Sie zeigte sieh dort groszenteils unter dem Bilde einer Coryza mit vorübergehender Angina tonsillaris, meistens ohne Fieber verlaufend oder unter dem Bilde einer Bronehitis mit Fieber, zumal in Nord-Holland. [2])

Im Januar 1856 zeigte sich diese Epidemie zum ersten Male nach der Meinung KASINS in der Gegend am Argun, wo man sie «povertuska oder povertucha» (die drehende oder zusammenrollende Krankheit) nannte, weil sie den Kranken manchmal an einem Tage befiel und ihn sofort zwang, sich zu Bett zu begeben, und aueh deshalb, weil sie im Hause oder im Dorfe entweder alle sofort oder in kurzer Frist einen nach dem andern heim-

[1]) SCHMIDT's Jahrbücher 1848. LIX, p. 180.

[2]) Nederlandsch Tijdschrift voor geneeskunde. 1858, p. 353.

suchte. Auch hier beobachtete KASIN dieselben vier charakteristischen Formen, die auch sonst in anderen Ländern zur Beobachtung gelangt waren: I. die Encephalica, II. die Thoracica, III. die Abdominalis und IV die Rheumatica [1]).

Mit dieser Epidemie steht vielleicht im Zusammenhang die Influenza-Epidemie, die man im J. 1856 auf einigen Schiffen beobachtete; so ist u. a. eine Epidemie von febris catarrhalis epidemica (Influenza) beschrieben am Bord von S. M. Fregatte Palembang, Ende Februar 1856, zu Macassar.

144 Personen der Bemannung, aus 340 Köpfen bestehend, wurden befallen, es waren hier die Influenza cephalica und thoracica, die ausschlieszlich vorkamen. Der Verlauf war ein gutartiger und bot nichts Besonderes dar, bis auf *einen* Kranken, der drei a vier Wochen lang an einer zurückgebliebenen *Aphonie* litt. [2])

Hiernach treffen wir noch mehrere Epidemien an — wir könnten sagen — fast jährlich — sie waren jedoch von sehr wenig Bedeutung.

In den J. 1872—73 aber finden wir noch einzelne erwähnenswerte Influenzabeschreibungen.

---

[1]) Influenza von Dr. A. CH. KUSNEKOW und Dr. F. L. HERRMANN, p. 38.

[2]) Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. 1863, p. 461.

Kauren in Grong und Snasin (Nord-Drontheims-Amt) nennen als die meist charakteristischen Erscheinungen der im J. 1872 daselbst herrschenden Krankheit heftiges Fieber, auszerordentliche Mattigkeit und Desolation, gewaltigen Kopfschmerz, Schwindel, bisweilen Delirien.

Bei einigen gastrischen Störungen, bei anderen nicht die Spur davon, aber sehr hervortretende nervöse Erscheinungen, Schlaflosigkeit, Hyperaesthesie, Dyspnoea und Oppression.

Reconvalescenz sehr langsam mit ausgeprägter Mattigkeit [1]).

Die in der Litteratur beschriebenen Influenza-Epidemien zeigen 3 Formen: die gewöhnliche katarrhalische, die abdominale und die cephalische (Nervensymptome ohne Schleimhautaffection), welche auch alle in den norwegischen Epidemien erkannt werden konnten (Dietrichson).

Im Jahre 1874 wird von Sir James Crichton Browne in einer Abhandlung über *acute Demenz* der Fall eines chlorotischen Mädchens erwähnt, dessen Intelligenz nicht gelitten hatte, bis sie einen Anfall von Influenza durchmachte, nach welchem sie binnen kurzem alle ihre

---

[1]) Jahresbericht über die gesammte Medicin. Rud. Virchow und A. Hirsch. 1873. II, 204.

Fähigkeiten verlor, und auszer Stande war zu denken, zu sprechen oder sich spontan zu bewegen.

Da in dieser historischen Skizze hauptsächlich die klinischen Symptome der Influenza wie sie in verschiedenen Jahrhunderten beobachtet wurden, ihre Behandlung fanden, so ist est nach meinem Dafürhalten geboten, vollständigkeitshalber einzelne Theorien und Auffassungen über das Entstehen dieser Krankheiten, wie sie früher galten, zu verzeichnen.

Im sechszehnten Jahrhundert und auch noch später verstieg man sich bisweilen zu allerlei mystischen Erklärungen; so wurde beispielsweise die Krankheit aufgefaszt als eine Strafe Gottes, über die Menschen verhängt um sie für sündige Verirrungen zu züchtigen.

Die Ebbe und Flut, die Ostwinde (Morgagni), stinkende Nebel, Ueberschwemmungen, auszergewöhnlich starker Schneefall, Constellationen, vulkanische Eruptionen, Nordlicht, kurz alles, was nur irgendwie den gewöhnlichen Haushalt der Natur stört — wird für das Entstehen der Influenza verantwortlich gemacht.

Cullen sah den Grund dieser Epidemie (1775) in der Luft, die den Infectionskeim in sich enthielte, und in infectiösen Ausdünstungen des Körpers, die von dieser Krankheit befallen worden waren (Most l. c. S. 126).

Most selbst behauptet allen Ernstes, dasz die Epidemien

cyclisch auftreten, nämlich alle zwanzig Jahre; um diese sonderbare Hypothese mit Beweisen zu belegen, supprimiert er manchmal sehr bekannte Epidemien.

Das Schmelzen des Nordpoleises, negative und positive Electricität der Luft müssen als Erklärungen gelten, ja sogar der grosze Philosoph KANT meint die Ursache suchen zu müssen in dem Einschlucken von Insekten, die mit russischen Karavanen aus China nach Europa gebracht wären.

In Holland dachte man sich im vorigen Jahrhundert die Sache so, dasz die Haut wie ein Schwamm wirke, worin die unreinen Feuchtigkeiten absorbiert würden; bei südlichem Winde insbesondere entständen daher (?) die epidemischen «*zinkingkoortsen.*»

Wir wollen uns nicht weiter in allerlei mögliche und unmögliche Betrachtungen der früheren Zeit vertiefen, die heutige Wissenschaft hat auch in dieser Hinsicht durch die Entdeckung der Ursache dieser Infectionskrankheit, durch das Finden der Influenza-Bacillen, einen sehr bedeutenden Schritt vorwärts — in der guten Richtung — gethan.

Die Frage jedoch, unter welchen Bedingungen die Gelegenheit für die Influenza-Bacillen eine so günstige wird, dasz sie sich über den Erdboden verbreiten — ist noch nicht ganz in befriedigendem Sinne gelöst.

KAPITEL II.

Allgemeine Betrachtungen über die Influenza.

Als am Ende des Jahres 1889 und Anfang 1890 die ersten Fälle von Influenza beobachtet wurden, erregte die Krankheit unter Laien und Ärzten gleich sehr das allgemeine Interesse, sowohl durch die Eigenartigkeit und Mannigfaltigkeit ihrer Symptome als durch ihre schnelle und allgemeine Verbreitung. Vielen, die von den früheren Epidemien keine Erinnerung mehr oder gar überhaupt keine Kenntnis hatten, schienen die Worte von Broussais Wahrheit zu sein, welcher in leichtfertiger Weise gesagt hatte:

«Grippe, invention de gens sans le sou et de médecins sans clients, qui n'ayant rien de mieux à faire, se sont amusés à créer ce farfadet.»

Leider sollte sich dieser Mangel aller historischen Kenntnis bei der Masse des ärtzlichen Publikums schwer rächen.

Denn die Mehrzahl stand anfangs dem Krankheitsbilde völlig ohne Verständnis gegenüber — und erst allmählich schöpfte man aus dem Schatze der Erfahrung früherer Zeiten. Im Jahre 1891 haben die Sammelforschungen, welche in Deutschland, England, Dänemark und Holland hinsichtlich des Auftretens, der Verbreitung und der einzelnen Symptome der Influenza angestellt wurden, zur Vertiefung des wissenschaftlichen Verständnisses der Krankheit wesentlich beigetragen, namentlich gewann die Aetiologie festere Gestalt.

Früher schrieb man, wie schon aus dem vorigen Kapitel erhellt, die Influenza metereologischen oder kosmisch-tellurischen Einflüssen zu. Bei den meisten früheren Schriftstellern lag die Ursache in plötzlichen Veränderungen der Atmosphäre; nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft ist die Influenza eine acute Infectionskrankheit, verursacht durch einen kleinen Bacillus, der von R. Pfeiffer, Kitisato und Canon gefunden und genauer beschrieben ist.

Die Frage, ob die Krankheit auch contagiös ist, ob sie von Person zu Person übertragbar und wodurch die Ansteckung, wenn man solche annimmt, vermittelt wird, ist noch nicht entschieden. In den meisten Ländern ist die gröszte Zahl der Beobachter von Namen entschieden für die Annahme eines Contagium. So sprechen in England

Dr. BUCHANAN und Dr. PARSONS in ihren Official Report on the Influenza epidemic of 1889—90 ihre Meinung dahin aus, «that influenza is an eminently infectious complaint, communicable in the ordinary personal relations of individuals with one another.»

THOMPSON (Sammelforschung Neu Süd-Wales) und Dr. SISLEY sprechen sich unumwunden für die Lehre von dem Contagium der Influenza aus.

In Deutschland haben sich von 2643 Ärzten 1520 (57.5%) für die Contagiosität der Influenza, 1123 (42.5%) für Nichtcontagiosität entschieden. BÄUMLER, HENOCH, ZIEGLER, KIRN, CURSCHMANN, NOTHNAGEL und andere sind überzeugte Contagionisten — denen gegenüber stehen z. B. BECKER, FÜRBRINGER u. a. In Frankreich sind namentlich VILLARD, GRASSET, TALAMONS starke Vertreter, in Ruszland ist es H. KRANNHALS, der die Verbreitungsweise eine vorzugsweise contagiöse nennt.

In Holland segelt man zwischen den Klippen hindurch und nennt die Krankheit miasmatisch-contagiös, obschon ich hier gleich hinzufügen musz, dasz auch dort sehr viele Ärzte sich entschieden der Lehre des Contagiums anschlieszen.

Alle diejenigen, welche Gelegenheit hatten, das Auftreten und Vordringen der Seuche in kleinen, übersichtlichen Verhältnissen, also unter Bedingungen zu

studieren, die für die Entscheidung der Frage besonders günstige sind, sind entschiedene Anhänger der Contagiositätslehre und sie führen dafür so überzeugende Beweise an, dasz es schwer hält anderer Meinung zu sein.

Selbst die Thatsache, dasz am Bord des Dampfers «Königin Emma,» der am 7. December 1889 Amsterdam verlassen hatte, am folgenden Tage in der Nordsee eine Epidemie von Influenza unter der Schiffsbevölkerung ausbrach zu einer Zeit, wo im unserem Lande von einer derartigen Epidemie noch keine Rede war, beweist nichts gegen die Lehre von der Contagiosität. Es bleibt doch hier der Einwand nicht ausgeschlossen, dasz einer, der aus Ruszland oder Deutschland, aus einer angesteckten Gegend kommenden Passagiere an Influenza litt, — analog dem von Prof. Bäumler mitgeteilten Falle von einer Dame, die aus Paris kam und die Influenza nach Freiburg verschleppte.

Ich selbst habe in meinem Heimatsdorfe folgende Thatsache beobachtet. Mein Bruder, im J. 1889 Student in Leiden, kommt in den Weihnachtsferien nach Hause (in Leiden herrschte damals bereits Influenza). Er selbst erkrankt an dieser Seuche, einen Tag nachdem er nach Hause gekommen, nachdem er den Abend zuvor in Gesellschaft bei der Familie R. zugebracht hatte. Zwei Tage später war sowohl diese Familie als auch ich selbst von der Influenza befallen. Darauf verbreitete

sich die Seuche über das ganze Dorf, während gleich im Anfang ganz deutlich der Ursprung der Krankheit zu localisieren war. Die erst Befallenen waren nämlich Personen, welche mit mir oder jener Familie R. in Berührung gewesen waren. Merkwürdig ist gewisz auch die Thatsache, dasz in Dordrecht, der *eine* Stunde von unserem Dorfe entfernten Stadt, die Krankheit schon fünf bis sechs Tage herrschte; diese Erfahrungsthatsachen veranlassen mich denn auch, mich mit Entschiedenheit den Contagionisten anzuschlieszen.

In der historischen Übersicht der Influenza-Epidemien tritt eine wichtige Thatsache, die auch heute vielfach beobachtet ist, auf den Vordergrund, nämlich die Vielgestaltigkeit der Symptome, das Proteusartige im Bilde dieser Krankheit. Nicht blosz sind die Epidemien unter einander oft sehr verschieden in ihren Symptomen und Complicationen, sondern auch während ein und derselben Epidemie machte es häufig einen groszen Unterschied, welches Land, welche Gegend, welche Stadt ergriffen ist, ja selbst in demselben Lande, demselben Orte hatte die Epidemie oft einen wechselnden Charakter am Ende und am Anfange derselben. Es ist daher auch nicht leicht ein richtiges, für alle Zeiten und Localitäten gleich wahres klinisches Krankheitsbild der Influenza darzustellen.

Die Incubationsperiode der Krankheit ist im Vergleich zu der bei den Blattern eine auszergewöhnlich kurze zu nennen, sie schwankt zwischen 6 Stunden und 2 bis 3 Tagen, — verläuft mit und ohne Begleiterscheinungen von allgemeinem Unwohlsein; danach aber tritt die Krankheit mit den typischen Erscheinungen einer acuten Infectionskrankheit auf — der Kranke hat subjectiv das Gefühl eines ernstlichen Krankseins, und von diesem Augenblicke an tritt das Vielgestaltige des Krankheitsbildes auf den Vordergrund. Die Krankheit verläuft fast bei jedem Individuum in einer besonderen individuellen Form. Aus diesem Grunde haben die meisten Praktiker es für nötig erachtet, um wenigstens die allgemeinsten Umrisse des Bildes zu fixieren, drei Grundtypen anzunehmen: einen, worin die nervösen Symptome, einen, worin die respiratorischen und einen, worin die abdominalen die überwiegenden sind; richtiger und genauer ist aber die Einteilung in die folgenden Formen durch Strümpell (Münch. medic. Wochenschrift 1890):

I. Die typhöse Form.

II. Die katarrhalische Form des Respirationsapparates.

III. Die katarrhalische Form mit besonderer Beteiligung des Digestionsapparates

IV. Die rheumatische Form.

Unter der rheumatoiden Form erwähnt er insbesondere die Schmerzhaftigkeit der Muskelansätze (z. B. zu beiden Seiten des Kniegelenks).

Unwillkürlich drängt sich da noch die Frage auf: Warum verläuft die Influenza, eine specifische Infectionskrankheit unter so wechselnden Erscheinungen, warum ist ihr Charakter so grillenhaft?

Die Erklärung davon, die wir bei WEICHSELBAUM, TEISSIER und vielen anderen finden, dasz nämlich die Influenzabacterien den Körper gleichzeitig für eine Invasion von allen möglichen Mikroorganismen prädisponieren, kommt mir sehr wahrscheinlich vor. Mit dieser Auffassung stimmt recht gut überein, was Prof. BÄUMLER hierüber mitteilt:

«Die tiefgreifenden Blutveränderungen chemischer Natur, auf welche die besprochenen Symptome hindeuteten, in Verbindung mit der ausgesprochenen Blutgefäszerweiterung, welche im Fieberstadium vorhanden ist, tragen wesentlich dazu bei. um für alle möglichen Infectionen den Boden vorzubereiten.»

Das Prädominieren dieser oder jener Form von Influenza müssen wir dann zurückbringen auf das dort zeitweise Vorherrschen dieser oder jener Bacterienart, doch bleibt sehr auffallend das auf den Vordergrund treten der nervösen Erscheinungen, ja man kann ruhig

annehmen, dasz kein Fall von Influenza beobachtet ist, bei dem nicht, in gröszerem, oder in geringerem Grade, die nervösen Erscheinungen eine Rolle spielten.

Dasz Fieber eines der Hauptsymptome ist bei dieser Krankheit liegt auf der Hand; obgleich es Kliniker giebt, die behaupten fieberlos verlaufende Influenzafälle beobachtet zu haben, insbesondere Fälle der nervösen Gruppe. Wir können uns aber schwerlich eine acute Infection des Körpers, welcher Art sie auch sei, vorstellen, ohne dasz der Körper mit Temperaturerhöhung reagiert; es ist darum in diesen wahrscheinlicher Fällen anzunehmen, dasz der Patient erst zur Beobachtung gelangte, als seine Temperatur wieder zur Norm herabgesunken war.

Die Krankheit tritt bei den meisten Personen plötzlich auf, oft verbunden mit Frostschauer; kräftige gesunde Menschen fühlen sich innerhalb weniger Stunden schwer krank, sie haben ein Gefühl der Erschöpfung, der Unlust und Kraftlosigkeit, wogegen selbst eine starke Willenskraft von seiten des Kranken nichts vermag. Sie können sich nur mit Mühe bewegen, die Glieder sind schwer, schmerzhaft. Rückenschmerzen und Lendenweh quälen sie, dazu kommt noch heftiger Kopfschmerz, besonders im Hinterkopf oder in der Stirn und zwischen und hinter den Augen localisiert, manch-

mal mit heftigem Hämmern in den Schläfen. Die Patienten sind dann bald gezwungen das Bett aufzusuchen. In den Fällen der gastro-intestinalen Form beginnt die Krankheit mit Übelkeit und Neigung zum Erbrechen. Ein unangenehmes kriebelndes Gefühl zwingt den Patienten zu sogenannten trocknen schmerzhaften Hustenanfällen, ohne dasz auch nur das Geringste expektoriert wird. Die Patienten haben infolge der Hustenanfälle Blutandrang nach dem Kopfe, was zur Folge hat, dasz sie ein Gefühl haben, als sollte der Kopf auseinanderplatzen; dieses alles verbindet sich bisweilen mit Angst, Beklemmung und einem Gefühl, als würde die Brust zusammengeschnürt.

In den ersten 24 Stunden der Krankheit finden wir den Patient stark fiebernd; mit hoch gerötetem Gesicht, glühend trockner Haut, nicht ganz freiem Sensorium, sodasz er einigermaszen den Eindruck eines an Typhus Leidenden macht, um so mehr als Apathie und Mattigkeit stark ausgesprochen sind. Objectiv sind dann percutorisch und auscultatorisch an dem Thorax noch keine Abweichungen wahrzunehmen. Nur mitunter werden schon jetzt einzelne trockne oder kleinblasige feuchte Rasselgeräusche gehört. Dieser Zustand bleibt noch ein bis zwei Tage bestehen, während Schlaflosigkeit den Kranken des Nachts quält. Die Zahl der ronchi

nimmt zu, Patient wirft ein wenig schleimiges sputum aus; vielfach kommt ein ziemlich intensiver Katarrh der Nasenschleimhaut vor.

Allmählich wird die Temperatur niedriger, in manchen Fällen zeigt sich ein leichtes Exanthem in der Form von Roseola auf Brust und Bauch oder in der Form von scarlatinösem oder morbillösem Ausschlag. Mehrmals kann man auch das Auftreten von Herpes labialis beobachten. Bei der Untersuchung der Lungen hören wir überall vesiculäres Atmen und zahlreiche ronchi sibilantes ohne percutorische Abweichungen. Die Quantität des Urins ist gering — hochgefärbt, stark sedimentiert, von hohem specifischen Gewichte.

In vielen Fällen hat man in Holland eine zwar leichte, aber deutliche Milzvergröszerung beobachtet, nicht blosz percutorisch, sondern auch palpatorisch.

In Deutschland wird von vielen Beobachtern u. a. von Bäumler und Anton Fischel darauf hingewiesen, dasz in der groszen Mehrzahl der Fälle die Milz entschieden nachweisbar vergröszert, in einzelnen Fällen sogar deutlich fühlbar war. Dagegen haben andere Beobachter, wie Strümpell und Rosenbach, diese Thatsache nicht constatieren können. Dasz übrigens Influenza als Infectionskrankheit mit Milzvergröszerung verbunden ist, kann doch nicht befremden. Mit dem Abfalle der

Temperatur gleichviel ob kritisch oder lytisch, wird das Sensorium gewöhnlich wieder etwas freier. Die Atmungsfrequenz und oft auch die Pulsfrequenz bleibt meist noch höher als gewöhnlich; manchmal jedoch ist Pulsfrequenz auffallend verringert. Am 5ten oder 6ten Tage tritt in einigen Fällen, zumal bei den schwereren, noch eine leichte Wiederholung der Erscheinungen auf, begleitet von einer Exacerbation der Bronchitis, während die Temperatur bis zur Höhe von 38.5° steigt. Sodann tritt das Reconvalescenzstadium ein, das überall auffallend lange gewährt hat. Der genesende Patient bemerkt, wenn er sich aus dem Krankenbett erhebt, eine Macht- und Kraftlosigkeit, die ihn, insbesondere im Hinblick auf die kurze Dauer der Krankheit, sehr beunruhigt. Ist doch die geringste Kraftanstrengung manchmal hinreichend, um einen Ohnmachtsanfall hervorzurufen. Dieses Gefühl der Muskelschwäche, sehr oft combiniert mit einer starken Verminderung der intellectuellen und moralischen Energie, kann Wochen, ja Monate lang anhalten.

Nach dieser Schilderung des allgemeinen Krankheitsbildes wende ich mich des näheren zur Betrachtung der *nervösen* Nachkrankheiten.

KAPITEL III.

Die nervösen Nachkrankheiten.

Welchen klinischen Bericht über unseren Gegenstand man auch liest, gleichviel aus welchem Orte oder Lande, immer stehen im Vordergrunde die Nervenaffectionen, welche nicht nur während des Anfalles, sondern ganz besonders auch nach demselben sich geltend machen.

Zu den allgemein verbreiteten und überall beobachteten nervösen Störungen gehören insbesondere die Neuralgien, zumal die der Nervi supra- und infraorbitalis, die der Occipital- und Suboccipital- und Intercostal-Nerven und die des Ischiadicus, weniger allgemein sind die Cervical- und Brachial-Neuralgien. Coxalgien und Mastodynien, verbunden mit Anschwellung der Brüste (Bidon) gehören zu den Ausnahmen.

Intercostalneuralgien, verbunden mit Herpes Zoster sah Kinicutt (Medical Record 1890, p. 210) bei zwei

Patienten, einem Kinde von fünf Jahren und einer Frau von 48 Jahren im Reconvalescenzstadium, ebenso EDGREN und BRAKENRIDGE.

Von den mit Herpes verbundenen Affectionen ist wohl kein Zweifel, dasz sie auf Neuritis beruhen. Aber auch von den übrigen eben erwähnten Nervenaffectionen ist es wahrscheinlich, dasz sie mehr der Ausdruck einer Neuritis sind als typischer Neuralgien. Hierfür spricht die Constanz des Schmerzes und besonders auch der Schmerz beim Druck über einen groszen Teil des Verlaufes des Nerven. Vielleicht hängt es im speciellen Falle von der Virulenz des Influenzagiftes und von der Resistenz des inficierten Individuums ab, ob die periphorische Nervenaffection mehr unter der Form einer reinen Neuritis verläuft. Im Verlaufe einer Trigeminus-Neuralgie, die Herr Prof. BÄUMLER an sich selbst im Winter 1893 beobachtete, machte er die Bemerkung, dasz es sich dabei insbesondere um eine Affection der vasomotorischen Nerven handelte, was aus dem eigentümlichen Verlauf der Neuralgie hervorging [1]).

Unter die weniger häufig vorkommenden Neuralgien können wir die 6 Fälle der Neuralgia scapulo-humeralis

---

[1]) Die Influenza-Epidemie 1893/1894 in Freiburg i. B. Prof. Dr. CH. BÄUMLER, S. 13.

post Influenzam von JOFFROY rechnen (Société médicale des hôpit. 28 Mars 1893), wobei der Schmerz hauptsächlich in der Schulter localisiert war, irradiierend nach den Fingerspitzen. Die Anfälle dauerten in diesen Fällen einige Minuten, bisweilen jedoch selbst zwei Stunden. Bei zwei dieser Patienten erfolgte Atrophie des musc. deltoides, musc. supra- und infraorbitalis, pect. major und bei einem auch die des m. biceps, von JOFFROY werden sie aufgefaszt als auf infectiöser Neuritis beruhend.

Nach TEISSIER wäre die am allgemeinsten vorkommende neuritis post Influenzam Neuritis der Schulternerven, und zwar auf diesen wohl etwas gesuchten Grund hin: «par la fréquence des congestions pleurales du sommet chez les grippés, ces irritations de la plèvre, peuvent en effet, par voie de voisinage, se propager aux nerfs du moignon de l'épaule et produire consécutivement l'atrophie du deltoide et des muscles voisins (p. 126 la Grippe. Influenza. J. TEISSIER, Paris).

Wichtiger noch als die einfachen Neuralgien und Neuritiden sind die *Polyneuritis* und die *acuten Paralysen*, welche während dieser Epidemie beobachtet wurden. REMAK weist auf die grosze Analogie der Aetiologie in einem Falle von Polyneuritis mit solcher, die nach acutem Gelenkrheumatismus, nach Erysipelas,

Angina follicularis, nach Keuchhusten u. s. w. beschrieben sind.

Sein Fall betraf einen 50järigen Herrn, der zu Weihnachten 1889 an Influenza unter bronchitischen Erscheinungen erkrankte. An die heftigen Schmerzen, welche Pat. hatte, schlossen sich Lähmungserscheinungen an. Am 29. Jan. bestand Lähmung der Extremitäten mit schwerer Entartungsreaction im Gebiet beider Nn. radialis und cruralis. Vier Monate muszte er zu Hause behandelt werden, konnte sich zuerst nicht rühren, die Beine nicht heben. Allmählich konnte er gestützt gehen und der Verlauf war ganz der einer schweren, sich restituierenden acuten Polyneuritis. Er genas nach 1½ Jahren mit Zurückbleiben von Atrophie der Handmuskeln, der Interossei und Daumenballenmuskeln.

Zwei sicher im Anschlusz an Influenza-Attaken aufgetretene Fälle von progressiver Paralyse, deren einer eine gewisse Aehnlichkeit mit diphtheritischer Lähmung, der andere grosze Analogie mit foudroyant verlaufender Landry'scher Paralyse bot, (von Eisenlohr beobachtet) zeigen den bösartigen Charakter, welchen die Influenzatoxine auf die Nerven üben, recht deutlich.

Westphal, Leyden, Bidon, Krannhals, Bruns, Kahler, Church haben ebenfalls Fälle von multipler Neuritis

gesehen, zuweilen auch von LANDRY'schen Paralysen; FRÄNKEL (Deutsche medicin. Wochenschrift, p. 432. 1890) teilt einen Fall mit von multipler Neuritis mit lebhaften Schmerzerscheinungen und Lähmung sämtlicher vier Extremitäten, wobei noch Intermittenz des Pulses als Besonderheit zu bemerken ist.

Wenn die multiple Neuritis oder die Poliomyelitis tödlich verlief, war es nicht leicht zu entscheiden, ob der Fall nicht zu LANDRY'scher aufsteigender oder absteigender acuter Paralyse gehörte. Der Unterschied zwischen multipler Neuritis und LANDRY'scher Paralysis ist sehr deutlich ausgesprochen von BERNHARDT in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

«Wenn man sagen musz, dasz eine Verminderung oder ein Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit noch nichts für das Vorhandensein einer multiplen peripherischen Nervenaffection beweist, da man auch Ähnliches bei einer Läsion der grauen Vordersäulen finden kann, so kann man andererseits nach dem, was wir bis jetzt wissen, eine degenerative entzündliche Läsion der peripherischen Nerven ausschlieszen, sobald die elektrische Erregbarkeit in einem Falle intact ist, welcher unter dem klinischen Bilde einer LANDRY'schen Paralyse verläuft.»

Jolly und Senator haben auch dergleichen Fälle constatiert. Bei dem Patienten, den Jolly beschreibt, zeigten sich die Erscheinungen der Polyneuritis 3 Wochen nach Beginn der Krankheit. Zuerst wurden die oberen Extremitäten befallen, dann folgten die unteren; unter gelegentlichen Rückfällen trat innerhalb eines Jahres Genesung ein. Senator legt den Nachdruck darauf, dasz er wohl multiple Neuritis (die so gern nach Infectionskrankheiten auftritt) gesehen hat, aber nicht die echte Landry'sche Paralysis; Senator ist sehr geneigt nach Analogie der Encephalitis haemorrhagica post Influenzam, wovon Fürbringer, Leichtenstern, Senator und Virchow Fälle mitgeteilt haben, die Landry'sche Paralysis als auf einer haemorrhagischen Entzündung im Rückenmark oder verlängerten Mark beruhend aufzufassen. Chilarducci beschreibt eine Poliomyelitis acuta im Anschlusz an Influenza (Modena 1890), auch Goldflam erwähnt einen Fall von Poliomyelitis, combiniert mit Polienecphalitis post Influenzam, wobei die Diagnose durch die Autopsie bestätigt ist (Neurol. Centralbl. 1891, n°. 7).

Revilliod (Revue médicale de la Suisse romande S. 145 1890) teilt einen Fall mit von Paraplegie bei einem Mädchen von 16 Jahren während eines Influenzaanfalls, später ging die Lähmung in Heilung über und bestä-

tigte dadurch nach ihm die Diagnose einer Paraplegia post Influenzam. In Holland sind ebenfalls mehrere Fälle von Paraplegia beobachtet.

In die Gruppe der Lähmungen gehört auch der Fall von HENOCH (Berliner Klinische Wochenschrift N⁰. 8. 1890), welcher ein 11-jähriges Mädchen betrifft, das 2 Wochen nach starken Influenza-Anfall eines Morgens mit vollständiger Paralyse des Arms erwachte, in ähnlicher Weise also, wie manche Fälle von Poliomyelitis anterior sich entwickeln, nur waren hier sämtliche Muskeln des Arms paralysiert, und jede Bewegung des Arms, der ganz schlaff herunterhing, war unmöglich, während von Atrophie nichts wahrzunehmen war.

Nicht am wenigsten interessant sind die beobachteten Lähmungen von Augenmuskeln, insbesondere die Parese des Rectus internus (Pflüger), doppelseitige Oculomotoriusparalyse, doppelseitige Trochlearislähmung, Abduceuslähmung (SATTLER), Insufficienz der Interni (FRANK), die auftretenden nuclearen Ophthalmoplegien, welche PFLÜGER, GUTTMANN, GOLDFLAM und UHTHOFF erwähnen, desto wichtiger deshalb, weil diese Ophthalmoplegien, auch nach anderen Infectionskrankheiten wahrgenommen sind; sie waren bisweilen verbunden mit Bulbärparalyse. In Betreff der Bulbärparalyse erwähnt REMAK eine merkwürdige Form tödlicher Bulbärparalyse bei

einem 11jährigen Mädchen, die sich schleichend nach Influenza entwickelt hatte. Pflüger berichtet zwei Fälle von typischer Papillitis, Königstein sah einen Fall von Neuritis nervi optici im Anschlusz an Influenza, auch Bergmeister und Schöler; doppelseitige Neuritis optica erwähnen Simeon Snell, Mc. Hardy (Lancet 23, 1892), Neuritis retrobulbaris, Pflüger. Guttmann, Ruhemann, Bergmeister und Eperon 5 Fälle (Medical record 1891, p. 683). In diesen Fällen bildete sich die Entzündung fast ohne bleibende Sehstörung zurück und wurde das analoge Vorkommen dieser Neuritis mit der bei Typhus, Scharlach, Alcohol- und Bleitoxication zur Beobachtung gelangenden, allseitig betont (Ruhemann).

Häufig ist Accomodationsparese während dieser Epidemie beschrieben von Pflüger, Albrand, Stöwer, Greef, Bergmeister, Landolt, Weichselbaum, Sattler, Frank, Guttmann.

Der nahe liegende Vergleich mit der postdiphtheriti schen Accommodationslähmung liesz sich um so vollkommener durchführen, als auch bei der Influenza Accomodationsparese, Schluckbeschwerden und näselnde Sprache von Uhthoff und von Pflüger beobachtet wurden, auch weist Uhthoff (Berliner Klinische Wochenschrift 1890, p. 208) bei einem seiner Fälle von doppelseitiger Accommodationslähmung nachdrücklich darauf.

dasz die Pupillarreaction in diesem Falle vollkommen erhalten war, wie bei der postdiphtheritischen Accommodationslähmung.

Mit Accommodationslähmung zusammen vorkommend, auch teils isoliert, sahen JOACHIM, JANKAU und UHTHOFF Lähmung des Gaumensegels, P HEYMANN stellte in der Berliner laryngol. Gesellschaft am 7. Febr. 1890 einen $12^1/_2$ jährigen Patienten vor, der infolge der Influenza eine doppelseitige Gaumensegellähmung acquirierte, welche nach Faradisation in kurzer Zeit gebessert wurde. In derselben Gesellschaft stellte KRAKAUER einen Patienten vor mit Lähmung des linkseitigen Recurrens post Influenzam. Das linke Stimmband stand in Cadaverposition.

Vollständige Anästhesie beobachtete Dr. FREY [1]) im Gebiete des Lingualis bei einem Herrn, der das Geschmacksvermögen vollkommen verlor. Auch SENATOR und LEICHTENSTERN haben Fälle von Geschmacksverlust wahrgenommen, S. LAACHE beschreibt [2]) herabgesetzte Geschmacksempfindung an der linken Seite der Zunge bei einer Patientin von 27 Jahren; hierbei waren N. Facialis, Trigeminus, Glossopharyngeus, Oculomotorius und

---

[1]) Deutsche Klin. Wochenschrift 1891. p. 429.

[2]) Norsk. Mag. p. 842. 1890.

teilweise die Nerven der Extremitäten erkrankt; Leyden beobachtete halbseitige Lähmung der Zunge mit Atrophie derselben. An diese Störungen schlieszen sich zwei Fälle von *Anosmie* (LEICHTENSTERN) an, veröffentlicht von Dr. H. ZWAARDEMAKER (Nederlandsch Tijdschrift van Geneeskunde. 1891, p. 495).

Erstere Patientin ist eine junge Frau von 30 J., die im Jan. 1890 Influenza mit 8tägigem hochgradigen Fieber bekam. Pat. hatte damals schon weder Geruch noch Geschmack; am 30. April zur Beobachtung gelangend, ist rhinoscopisch keinerlei Abweichung wahrzunehmen, obgleich die Geruchsschärfe weniger als $^1/_{1000}$ des normalen Wertes beträgt. Erst 19. Mai war die Anosmie verschwunden.

Der zweite Patient war ein Mann von 51 Jahren. Bei der Untersuchung bestand rechts eine Geruchsschärfe von $^1/_{15}$, links eine Geruchsschärfe von gewisz weniger als $^1/_{5000}$, Abends war die Anosmie vollständig entwickelt, verbunden mit Agustie. Gesichtsfeld und Gehörschärfe waren bei diesem Patienten völlig normal. BARDT teilt 2 Fälle mit von Geruchs-Hallucinationen. Beide Patienten klagten über den Geruch nach Rauch; auch DIPPE hat einen Patienten unter seiner Behandlung gehabt, der klagte, «dasz alles nach Rauch röche.»

Unwillkürlich drängt sich uns eine vergleichende Be-

trachtung auf zwischen der diphtheritischen Neuritis und Lähmung und der nach Influenza. Erstere ist immer als ein echtes Beispiel von wahrer, auf Entzündung beruhender Neuritis aufgefaszt worden, verursacht durch ein specifisches Gift, ein Ptomaïne, das Stoffwechselproduct des Löffler'schen Bacillus. Der Mikroorganismus selbst ist zwar nie in dem afficierten Nerv gefunden und die Paralyse tritt zu einer Zeit auf, wo der Patient nicht mehr inficieren kann; wir nehmen als Erklärung die directe Einwirkung des Toxins auf einen Nerven an. Nach Analogie nehmen wir darum auch an, dasz die im Laufe der Influenza auftretenden Neuritiden oder Nervendegenerationen bald nur einzelne, bald zahlreiche Nerven betreffend, ebenfalls wahrscheinlich teils durch Intoxication veranlaszt werden.

Die Einwirkung des Influenzagiftes auf die Meningen ist von verschiedenen Seiten betont worden. Da aber die Affection der Meningen fast ausschlieszlich im acuten Stadium der Influenza auftritt und meistens auf einer Fortpflanzung eines Entzündungsprocesses aus dem sinus ethmoïdalis, sinus frontalis, antrum Highmori und Mittelohr beruht, oder secundär sich anschlieszt an Pneunomie, rechnen wir diese Affection nicht zu den nervösen Nachkrankheiten, obgleich wir hier gleich beifügen wollen, dasz ganz entschieden

echte meningeale Formen der Influenza vorkommen.

PEL spricht von einer apoplectiformen oder foudroyanten Form und einer meningealen Form; bei dieser letzten deuten der eingefallene Bauch, die hohe Temperatur, der steife Stand des Halses und des Kopfes, der intensive Kopfschmerz und das Erbrechen entschieden auf Meningitis [1]). Das Gift hat hier ohne Zweifel auf die Hirnhäute eingewirkt und eine leichte Meningitis hervorgerufen. In Amerika (Dr. MUNRO Medic Record p. 418, 1891) nimmt man sogar nur einen quantitativen Unterschied an zwischen epid. cerebr.-spin. meningitis und epid. Influenza. LEICHTENSTERN, EWALD, LEYDEN, DÜCK, BÄUMLER, MAILLART, JOLLY, REVILLIOD, GOETZ, KRANNHALS, Dr. H. MACKAY erwähnen alle verschiedene Fälle von Influenza-Meningitis. Es würde uns zu weit führen, auch diese zu betrachten. Wir haben die Meningitis — eigentlich nicht zu dem Thema der Nachkrankheiten von Influenza gehörig — nur beiläufig erwähnen zu müssen geglaubt.

Palpable Affectionen des Centralnervensystems (die poliomyelitis anterior acuta, die Landry'schen aufsteigenden Paralysen haben wir schon gelegentlich berührt) sind auch in dieser Epidemie beschrieben, keineswegs

---

[1]) Verhandelingen van het Genootschap ter bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde. Dl. VI. p. 283.

kann man jedoch behaupten, dasz sie häufig vorkommen. Wir werden zunächst ins Auge fassen Fälle von Rückenmarkaffectionen, bei denen unzweifelhaft das Rückenmark afficiert war, wo aber eine bestimmte Diagnose der Affection nicht gestellt wurde.

Leubuscher (B. K. W. 609, 1890) hat bei einer Patientin, die an paranoia puerperalis litt, Folgendes nach einem Influenzaanfall wahrgenommen: Gang war schwankend, Paraparese der Beine, links stärker ausgesprochen als rechts, deutliches Romberg'sches Schwanken, Besserung in 6—8 Tagen, und in einem zweiten Falle Zuckungen im linken Bein, länger anhaltende tonische Contractur der Dorsalflexoren des Fuszes, nach drei Tagen waren die Symptome verschwunden. In den Mitteilungen über die Influenzaepidemie in Köln von Leichtenstern (Deutsche Med. W. p. 509, 1890) finden wir folgenden Fall bei einer 49 jährigen Frau, welche im unmittelbaren Anschlusz an Influenza folgende Erscheinungen zeigte: Gürtelschmerzen am Rumpfe und heftige Schmerzen in beiden Unterextremitäten, dabei enorme Steigerung der Patellarreflexe und Fuszklonus, keine Sensibilitätsveränderung, ausgeprägte Ataxie (schleudernde Bewegungen) beim Gehen, neben erheblicher Schwäche der Extremitäten, incontinentia urinae, cystitis, später völlige Heilung.

Revilliod teilt folgenden interessanten Krankheitsfall mit: Eine Frau von 30 J. erkrankte Mitte December an nervöser Grippe, zu Weihnachten länger dauernde Ohnmachten, von diesem Tage an unstillbares Erbrechen, Bluthusten und unaufhörliche Menorrhagien, zugleich heftigste Kopf- und Gliederschmerzen, Neuralgien und Erstickungsanfälle. Am 9. Jan. constatierte man bei der Patientin gröszte Hinfälligkeit, sehr erschwerte, scandierende Sprache. Bei jedem Versuche zur Bewegung Schwindel und Ohnmachtsanwandlung, zuweilen mit Bewusztlosigkeit. Der Kopf hing nach links und wurde rhythmisch in horizontaler Richtung hin und her bewegt. In der Nacht Delirien und Fluchtversuche, während am Tage das Bett nicht verlassen werden konnte. Heilung gegen Ende des Januar.

Positive Diagnosen bestimmter Rückenmarksaffection sind von Laveran und Féréol gestellt, welche jeder einen Fall von myelitis ascendens acuta (séance du 21 Févr. de la Soc. méd. des hôpitaux) mitteilen und von Herzog und Maillart, welche auch bei einzelnen Patienten nach Influenza anatomische Abweichungen im Rückenmark annehmen (B. K. W. No. 35 1890). So beschreibt Herzog ausführlich eine Myelitis transversa bei einem 11jährigen Knaben, 8 Wochen nach Influenza auftretend und eine disseminierte mye-

litis, zunächst unter dem Bilde der spastischen Spinalparalyse auftretend, bei einem 8jähr. Mädchen, 3 Wochen nach Influenza. Er will diesen zweiten Fall auf eine Herdbildung in Rückenmark beziehen. Grosze Übereinstimmung finden diese Fälle mit den von Dr. MAILLART beobachteten (p. 6 Etude clinique sur la Grippe pandemique). MAILLART hat 5 Fälle von Spinalleiden beobachtet, vorwiegend waren die Kranken Frauen. Er verteilt das Spinalleiden in 2 Gruppen, unter Gruppe I bringt er die Fälle von Myelitis diffusa transversa mit schlaffen Lähmungen und verschwundenen Reflexen, unter Gruppe II die myelitides, type tabes spasmodique (spastische Spinalparalyse) mit Contracturen und erhöhten Reflexen verlaufend; von Gruppe II hat er 3 Fälle gesehen, welche alle, jedoch in verschiedenen Graden, diese Symptome gemein hatten.

I. Paraplegie mit fibrillären Muskelkontraktionen und Contracturen.

II. Stark erhöhte Reflexe.

III. Schmerzen im Rücken und in den Unterextremitäten.

In Holland wird in 3 Fällen von Rückenmarksaffectionen berichtet, und zwar von myelitis, myelitis adscendens und Poliomyelitis anterior subacuta — leider aber ohne nähere Einzelheiten.

Von Dr. Fiessinger werden noch 2 Fälle von meningitis spinalis mit der sehr ernstlichen Complication *paralysis glosso-labio-laryngealis* mitgeteilt, welche beide auch zu tödlichem Ende geführt haben (Gazette médic. de Paris p. 497. 1890).

Als ein Unicum in der Influenza-Litteratur glauben wir hier noch erwähnen zu müssen die *spinale Halbseitenläsion* (Brown-Sequard'sche Lähmung) mit cervico-dorsalem Typus nach Influenza bei einem Mädchen von 17 Jahr., welche Eulenburg in der Deutschen Medic. Wochenschr. 1892 p. 847 beschrieben hat. Anläszlich dieses Falles teilt er weiter mit:

»Eigentliche Spinallähmungen als Nachkrankheiten von Influenza habe ich im ganzen nicht häufig, etwas häufiger dagegen Ataxien spinalen oder neuritischen Ursprungs (ähnlich den postdiphther. Ataxien) in den letzten Jahren beobachtet. Krämpfe, sowohl tonische als klonische sind auch wahrgenommen, aber bei weitem nicht so häufig als Lähmungen; so z. B. findet man in der Deutschen Sammelforschung fünfmal so viel Mitteilungen über beobachte Lähmungen, als von Krämpfen überhaupt.

Leichtenstern und Flatten sahen Fälle von *klon-tonischen Muskelkrämpfen* über die Muskulatur des ganzen Körpers sich verbreitend, sodasz zeitweise teta-

nische Starre derselben vorhanden war. Damit wechselten tetanieähnliche, tonische Krämpfe in den Fingern mit eigentümlich bizarrer Krampfstellung derselben oder der Vorderarme der Unterextremitäten. KORMANN (Wien. medic. Bl. 1889. N⁰ 51) und COMBE (Lausanne) beschreiben convulsive Zuckungen einzelner Muskeln und Zittern der Hände bei Kindern, BILHAUT erwähnt einen Fall von siebentägiger retentio urinae, combiniert mit anfallsweisem Zittern der Glutäen und der Oberschenkelmuskeln (völlig geheilt), FRANKLIN CHURCHOUSE beschreibt in dem Brit. med. Journ. einen Influenzafall, der dadurch tödlich verlief, dasz im Reconvalescenzstadium *Tetanus* auftrat, auch Fälle van *Trismus* und *Tetanie* sind beobachtet, so drei von REVILLIOD in den Oberextremitäten; von demselben Beobachter wird ein plötzlich auftretender Glottiskrampf mit tödlichem Ablauf beschrieben bei einem Pat., der kein einziges anderes beunruhigendes Symptom dargeboten hatte und von DÜCK und LEICHTENSTERN wurde Nackenstarre beobachtet, ohne dasz sonstige meningitische Syptome bemerkt wurden.

Wir schlieszen alle vorhergehenden Fälle aus der Gruppe der hysterischen und epileptischen Convulsionen aus, die wir noch später erwähnen werden.

Auch Fälle von klonischen Zwerchfellkrämpfe im Gefolge von Influenza werden berichtet. In einem

der Fälle, die Ferd. Kapper (Wien. med. W. N⁰. 37. 1892) beschrieb, traten auf den Vordergrund Schmerzen im Epigastrium an der Zwerchfellinsertion. Verbreitung derselben längs beider nervi phrenici, der Nachweis von Druckpunkten und das Auftreten des Schlickauf. Der Parallelismus der Entwickelung der Grundkrankheit mit den nervösen Erscheinungen läszt darauf schlieszen, dasz es sich um eine Zwerchfellneuralgie handelte, in deren Gefolge sich das Schluchsen, der clonische Zwerchfellkrampf eingestellt hat. Die Heilung erfolgte durch Faradisierung der Phrenici des Zwerchfells und faradische Pinselung im Epigastrium. Bidon (Revue de médicine p. 674, 1890) hat häufig neben allgemeiner Schwäche Tremor der Unterextremitäten beobachtet, verbunden mit Zittern der Hände, wodurch die Schrift dieser Kranken unregelmäszig wurde.

Palpable Affectionen des Cerebrum, unter Einflusz der Influenza entstanden sind durchaus nicht selten. Viele Beobachter sprechen von einer apoplectiformen Influenza, u. a. beobachtete Leichtenstern acht Fälle von *Influenza apoplectica*, als deren klinische Symptome er Mono- und Hemiplegien betrachtete, die in directem Anschlusz an die Influenza oder schon auf der Höhe des Fiebers eintraten, und die bisweilen den Eindruck von Gehirnembolien hervorriefen.

PFUHL (Berl. Klin. Woch. 1892, p. 979) hat eine ausführliche Beschreibung gegeben von der Leichenöffnung bei drei unter cerebralen Erscheinungen gestorbenen Influenzapatienten. Nachdem er seine bacteriol. Untersuchungen mitgeteilt, kommt er zu dem Schlusz, dasz die in allen Leichenteilen, insbesondere in solchen vom Centralnervensystem, innerhalb der Blutgefäsze aufgefundenen feinsten Bacillen mit den von PFEIFFER und CANON bei Influenza entdeckten, nach jeder Richtung identisch sind. Von SENATOR, VIRCHOW, LEICHTENSTERN, FÜRBINGER, KOENIGSDORF werden Fälle von *acuter haemorrhagischer Encephalitis* post Influenzam mitgeteilt, wobei meningitis cerebro-spinalis epidemica und endocarditis ulcerosa ausgeschlossen waren. Die Ursache wird von FÜRBRINGER in Metastasen vermutlich von capillar embolischer Natur gesucht, was gewisz unsere Verwunderung nicht zu erregen braucht, wenn wir sehen, wie oft während und nach Influenza eine haemorrhagische Diathese auftritt und in allerlei Organen Blutungen wahrgenommen sind. Prof. BÄUMLER hat denn auch mit vollem Rechte auf den Vordergrund gestellt, «dasz zunächst bei der Influenza-Intoxication das Blut in kürzester Zeit tiefgreifende Veränderungen erleidet, dasz, wie wir wohl aus dem Verhalten der Milz schlieszen dürfen, die blutbildenden Organe gleichfalls in Mitleidenschaft gezogen

werden (p 16 l. c. Über die Influenza von Prof. Dr. CHR BÄUMLER. Separatabdruck aus den »Verhandlungen des IX. Congresses für innere Medicin zu Wien» 1890).

Cerebellitis ist in einem Falle von REVILLIOD beobachtet.

In einer Familie, in der 5 Glieder an Influenza darnieder lagen, erkrankte die Bonne plötzlich mit heftigem Erbrechen, Cardialgie, Muskelkrämpfen, Zähneknirschen und Delirien. Nach 2 Tagen verfiel sie in einen komatösen Zustand und starb am folgenden Morgen. Die Autopsie ergab: Grosze verflieszende Milz, trübe Schwellung der Organe, Ecchymosen in Lunge, Darm und Endocardium und einen Erweichungsherd im rechten Lappen des Kleinhirns mit fettiger Entartung der Arterien, während das Groszhirn normal war.

Die Fälle von Affectionen des Centralnervensystems nach Influenza zeigen sich unter einer so groszen Verschiedenheit, was ihren Charakter anbetrifft, dasz es nicht möglich gewesen ist, sie unter bestimmte Gruppen zu bringen. Jeder Fall, der beschrieben wird, hat etwas Besonderes, hat seinen eignen Charakter. Die Erklärung liegt wohl nahe, dasz durch die verschiedene Localisation der inficierenden Microben oder der Verbreitung ihres Toxins längs Blut- oder Lymphwegen jeder einzelne Teil des Nervensystems zum besondren Krankheitsherde werden kann.

Bevor wir zu den durch Influenza hervorgerufenen rein functionellen Neurosen übergehen, müssen wir noch eben auf die bulbären Erscheinungen zurückkommen, die unter der Form von Syncope, Vertigo, Dyspnoe, Brachycardie, Arythmie, Intermittenz der Herzthätigkeit, Herzinsufficienz und Angina pectoris auftreten.

Peter, Huchard, Teissier, Röhring, Leyden, Pawinski sprechen ausführlich darüber. Huchard schreibt alle diese Erscheinungen einer Parese des Vagus zu; die ernstlichen Innervationsstörungen, die wir während eines Influenza-Anfalls, aber auch danach wahrnehmen, hängt ab von einer direkten Einwirkung des Toxins auf die Circulationscentra in der medulla oblongata, auf den Vagus selbst oder auf die Ganglia intercardiaca (Teissier).

Tachycardie (Pawinski) soll auf einer Vaguslähmung beruhen (Teissier). Auch Reizung des plexus cardiacus kommt in Betracht, jedoch ist dies nicht wahrscheinlich.

Auszer der Tachycardie ist wiederholt Brachycardie beschrieben, z. B. in 17 Fällen von Dr. Stintzing und Dr. Weitemeyer. In 3 Fällen betrug die Verlangsamung des Pulses 48, bei gleichzeitiger subnormaler Temperatur. Farbstein und Redfern (Lancet, Mars 1890) weisen darauf hin, dasz diese geringe Pulsfrequenz noch nach

dem Temperaturabfall und in der Reconvalescenz anhielt. Zweifelhaft ist, ob auch unter die Vagusneurosen Fälle von Angina pectoris zu rechnen sind, welche von Röhring beobachtet wurden (Röhring, Neurol-Centr. Bl. IX, 11, 1890). Ein Patient von Samson beschreibt seinen Anfall von Angina pectoris sehr typisch als eine «Grippe» oder «screw» nach seinem Herzen.

KAPITEL IV.

Die functionellen Neurosen nach Influenza.

Bekanntlich kann jeder schädliche Einflusz, der die Körperkräfte des Menschen in hohem Masze schwächt, eine indirecte Ursache der Hysterie sein. Unter den vielen derartigen Ursachen verweise ich als acute auf die febris typhoïdea, pneumonia, scarlatina, rheumatismus articulorum acutus, als chronische auf diabetes mellitus, malaria, syphilis etc.; in jeder Hinsicht verständlich ist es also, dasz nach Influenza häufig Hysterie wahrgenommen wird, da ja gerade diese Krankheit in hervorragender Weise die Nerven und Muskelkraft des Menschen schwächt.

Huchard (Quelques remarques cliniques sur la Grippe) sagt über die Hysterie nach Influenza folgendes:

«La grippe peut faire naître une hystérie qui ne s'était jamais manifestée jusque là. Une atteinte de

grippe devint, chez une de mes malades l'agent provocateur de crises hystériques, j'ai observé une grippe compliqueé d'accidents hystériques, qui se montraient pour la première fois».

Le Joubioux beschreibt 9 Fälle von Hysterie und Bidon bemerkt, dasz die Hysterie nach Influenza unter allen Formen verlaufen kann. Bei einer seiner Hysterischen bestand Hyperaesthesie der Haut, so hochgradig, dasz das leiseste Anrühren heftige Erschütterung des ganzen Körpers bewirkte.

Ebenso wie Huchard erwähnt Leichtenstern eine schwere Hysterie bei einer vorher weder hysterischen noch hysterisch veranlagten Person. Auch Josserand hat einen Fall von reiner Hystérie grippale berichtet, wobei man in der Anamnese keine einzige Erscheinung der Hysterie hat entdecken können; die Mitteilungen von Dr. Worms gehören auch hierzu. Er beobachtete in zwei Fällen das Auftreten von Hysterie bei Personen, die bis zu ihrer Erkrankung an Influenza keine als hysterisch zu deutenden Erscheinungen dargeboten hatten (Krannhals).

Ein typisches Beispiel hysterischer Anfälle bei einem Kinde beschreibt van Deventer (Psychiatrische Bladen Deel VIII, p. 65): Ein zehnjähriger Knabe, der früher an Chorea gelitten, ging den 5ten Tag nach dem An-

fang der Influenza wieder aus, hustete indessen noch anhaltend und klagte über Schmerzen im Kopf und in den Beinen. Etwa 10 Tage später sprach er im Schlafe laut über seine Gespielen u. s. w. Vier Tage danach klagte er plötzlich über Klopfen und Schmerz im Kopf, wurde sodann bleich, fiel hintenüber, war bewusztlos. Es traten tonische und clonische Convulsionen auf im Gesicht und in den Extremitäten, zugleich mit Zähneknirschen, hierauf zeigte er den *arc-de-cercle*, wälzte sich mehrmals um seine Achse, streckte mehrmals so weit als möglich die Zunge heraus, worauf er die Arme kreuzweise über die Brust hielt, die Augenlider aufschlug und sagte: «Ik ben weer beter». Diese Anfälle traten während 14 Tagen mehrere Male ein. Eine Woche darauf zeigte er wieder choreaartige Bewegungen, zumal bei dem Ausstecken der Hände; bald darauf genas er.

Bei vier Fällen führt die Influenza die Patientinnen von latenter Hysterie zu heftigen hysterischen Accessen; bei 3 anderen, einem 4 jährigen Jungen, 10 jährigen Knaben und einem 3 jährigen Mädchen treten hysterische Erscheinungen auf, die durch Influenza hervorgerufen waren, jedoch waren alle drei hereditär belastet (van Deventer).

Inglott (Brit. med. Journ. 1890, p. 837) sah mehrfach kataleptische Zustände nach Ablauf der Influenza;

Bernhardt beschreibt hysterische Lähmungen. Von Dr. W. G. Posthumus Meijes wird folgender interessante Fall von hysterischer Neurose bei einem Kinde nach Influenza mitgeteilt (Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde No. 15. 1894):

Ein gut entwickelter Junge von 13 Jahren bekommt Influenza; acht Tage danach sind alle Erscheinungen der Bronchitis verschwunden. Nun treten jedoch Niesanfälle ein, in Kehle und Nase nichts Besonderes zu sehen. Nachdem vierzehn Tage diese Nasenkrämpfe angehalten hatten, tritt Glottiskrampf auf mit piependen, pfeifenden Inspirationen und heftiger Dyspnoe. Bei diesen Anfällen, zuweilen viermal und häufiger in einer Stunde, schwoll das Gesicht stark an, wurde cyanotisch und die Augen traten hervor — das wahre Bild beginnender Asphyxie. Vierzehn Tage hielten die Glottiskrämpfe an, verminderten dann und am 6ten Tage blieben sie vollständig aus. Pat. ist darauf völlig geheilt.

Grasset berichtete Hystero-Epilepsie, Krannhals sah hysterische Convulsionen bei einem 10 jährigen Mädchen. In dem Spital Necker (Peter) wurde folgender Fall beobachtet: Junger Mann, 25 J. alt, keine hereditären Momente, 22 Tage nach dem Influenza-Anfalle fällt er beim Aufstehen auf sein Bett zurück und zeigt einen hystero-epileptischen Anfall. Er verliert sein Bewuszt-

sein nicht, aber er schreit laut auf, er schluckst; bald darauf erscheinen Drehbewegungen des ganzen Körpers; dieser Anfall dauerte eine halbe Stunde. Am folgenden Tage wird eine linkseitige Hemianaesthesia totalis beobachtet und ist auch der Pharynxreflex gänzlich aufgehoben; Pat. hat früher nie etwas Ähnliches gehabt, nach 10 Tagen wird Pat. entlassen, da er sich wieder ganz wohl fühlt. Hemianaesthesie noch vorhanden, Pharynxreflex noch ausgeblieben.

Nach Influenza sah man öfters epileptische Anfälle wieder auftreten, wenn die Krankheit schon einige Jahre in ein latentes Stadium getreten war. In einzelnen Fällen trat, nach van Deventer, Epilepsie auf aber infolge der Influenza als Nachkrankheit. Ja, bei einer 22jährigen Patientin, die zuvor stets gesund gewesen, bildete ein charakteristischer epileptischer Anfall sogar den Anfang der Influenza.

Ganz in Übereinstimmung hiermit ist der Ruhemannsche Fall bei einem 17jährigen kräftigen Menschen, der vorher nie einen Krampanfall gehabt und aus gesunder Familie stammte, bei dem die Influenza mit Bewusztlosigkeit und Krämpfen begonnen. Wenige Tage später ging der Patient wieder zur Schule, bekam aber wieder einen mit Bewusztlosigkeit verbundenen Krampfanfall, der das Initialsymptom eines Influenzarecidivs darstellte. Seit-

dem sind anderhalb Jahre verstrichen, ohne dasz er wieder einen Anfall bekommen hätte.

Epilepsia gravissima mit dem Ausgang in epileptisches Irresein erwähnt LEICHTENSTERN bei einer jungen Dame, 17 J. alt, welche zuvor stets gesund war und nie solche Anfälle gehabt hatte.

Von BILHAUT und ERLENMEYER wurde JACKSON'sche Epilepsie nach Influenza beobachtet. Der ERLENMEYER'sche Fall betraf einen 25jährigen Arzt, der weder luetisch, noch Potator, früher immer gesund, an schwerer Grippe von gastrisch nervöser Form erkrankte.

Am 1 Febr. Mittags bemerkte Pat. plötzlich Einschlafen des linken Arms, dann leichte Zuckungen im Vorderarm, darauf wurde er ohnmächtig und fiel vom Stuhle nach rechts herunter. Nach ein paar Minuten kehrte das Bewusztsein wieder. Pat. bekam einen rotfleckigen Ausschlag im Gesicht, auf Stirn, Nacken und Brust (sehr ähnlich der scarlatina). Auch auf der Zunge und auf den beiden Augenlidern zeigten sich Blutungen in der Conjunctiva Bulbi. Nachdem er 5 Tage das Bett gehütet, bekommt er am 8. Febr. auf einem Spaziergang wieder einen Anfall, bestehend in Zuckungen in Arm und Schulter. Kein Bewusztseinverlust. Die Sprache bleibt intact. Am 20. Febr. ist Pat. wieder ganz hergestellt. ERLENMEYER (Deutsche Med. Woch. 1890. p. 295) sagt

betreffs dieses interessanten Falles: »Es handelt sich also nicht um die vulgäre Epilepsie mit allgemeinen Convulsionen, sondern und zwar typisch im zweiten Anfalle (Monospasmus) um die sogen. JACKSON'sche Epilepsie, die eigentlich nur in eingliedrigen oder halbseitigen Krämpfen ohne Bewusztseinstörung besteht.

Die Influenza hat also in diesem Falle nicht die allgemeine Gefäszneurose, deren Ausdruck die Epilepsie ist, erzeugt, sondern sie hat eine localisierte Rindeerkrankung (capillare Haemorrhagie) zu stande gebracht, die das eine Mal einen Monospasmus plus Bewusztseinverlust, das andere Mal nur einen Monospasmus producierte.

Zu den viel seltener vorkommenden Neurosen gehört *Chorea*. In Holland beobachteten u. a. ROSENSTEIN und VAN DEVENTER solche, in Frankreich VILLARD. Der von VILLARD beobachtete Fall betraf ein Mädchen von 9 Jahren, das nie zuvor eine Nervenkrankheit gehabt, acht Tage nach dem Influenza-Anfall, so heftige Chorea zeigte, dasz das Kind keine Minute Ruhe hatte. EICHHORST sah bei einem Mädchen von 17 Jahren linkseitige choreatische Bewegungen. Auch LEYDEN und LEICHTENSTERN sahen Chorea, letzterer beobachtete dieselbe in der Reconvalescenz bei einem 13jährigen Mädchen.

Zu den seltenen Neurosen gehören *Aphasie* (BRAKEN-

ridge, Warfvinge); M. Goudet berichtet einen Fall von transitorischer Aphasie bei einem Manne von 65 Jahren, nur 24 Stunden dauernd. Auch sind einzelne sehr interessante Fälle von *Astasie* und *Abasie* nach Influenza wahrgenommen.

In einem Vortrage über traumatische hysterische Neurosen mit Abasie-Astasie auf dem vierten Nederlandsch Natuur- en Geneeskundig Congres in Groningen, nennt Pel unter den Ursachen derselben auch akute Infections-Krankheiten, insbesondere Typhus und Influenza.

Herzfeld berichtet einen derartigen Fall bei einem 5jährigen hysterischen Knaben, der 12 Tage nach der Influenza plötzlich Sprache und Gehör verlor; am nächsten Tage kehrte das Gehör zurück. Pat. konnte weder stehen noch gehen. Trotzdem Facialisparese fehlte, konnte er den Mund nicht öffnen. Heilung trat in einigen Tagen ein.

Ein 10jähr. Mädchen, welches Anfang Mai zu Möbius gebracht wurde, war im Jan. an Influenza erkrankt und hatte, als sie wieder aufstehen sollte, sich nicht aufrecht halten können. Seitdem hatte das Kind dauernd zu Bette gelegen. Die Mutter trug die kleine Kranke auf dem Rücken, während diese die Hände um den Hals jener geschlungen hatte und *mit den Beinen fest die Hüften der Mutter umklammerte.* Wenn man das Kind im Liegen untersuchte, war an ihm auszer einer Emp-

findlichkeit der oberen Brustwirbel nichts Krankhaftes zu finden. Motilität, Sensibilität, Reflexe normal. Stellte man das Kind aber auf die Füsze, so knickte es ohne weiteres zusammen. Möbius verordnete Tinct. amara und erklärte bestimmt, das Kind werde bald wieder gehen lernen. Nach 8 Tagen konnte es mit Unterstützung stehen, nach 14 Tagen sich an den Möbeln festhaltend, umhergehen, nach 3 Wochen an einem Stocke gehen, nach 4 Wochen war es ganz hergestellt. Fr. Helfer hat auch zu Leipzig einen solchen Fall erwähnt.

Fälle von *Hemicranie*, *Vertigo gastrica*, *Tremor universalis* (Hirschfeld), *Parästhesien* (Ameisenlaufen, Pelzigsein der Hände und Füsze), *Hyperalgesien* werden erwähnt. In deutschen Berichten wird von *einem* Falle von *Paralysis agitans* gesprochen; auf der Poliklinik für Nerven-Krankheiten des allgemeinen Krankenhausfonds von Amsterdam wurden längere Zeit zwei klassische Fälle von Paralysis agitans behandelt. In beiden Fällen wurde mit groszer Gewiszheit angegeben, dasz sich die ersten Erscheinungen — in dem einen Falle Tremor des rechten Beins und in dem anderen Falle Retropulsionserscheinungen — direkt nach der Influenza gezeigt hatten; auch gelangten dort zwei Fälle von *Morbus Basedowii* zur Behandlung, welche nach Influenza entstanden waren.

Colley teilte in dem Greifswalder medic. Verein zwei Fälle mit von nervös disponierten hereditär belasteten Individuen, bei denen als Folge der Influenza sich sehr schnell ein deutlich ausgeprägtes Bild von morbus Basedowii entwickelte (Deutsche med. Woch. 1890. p. 793). H. Reinhold theilt ein Fall mit aus der medicinischen Klinik zu Freiburg i. B. bei dem in eclatanter Weise der Zusammenhang zwischen Influenza und Basedow durch das Bindeglied einer Strumitis vermittelt war. (Münchener Med. Wochenschrift N°. 23, 1894).

Zwei Fälle von *Diabetes mellitus* nach Influenza sind von Robert Saundby (Brit. med. Journ. 1890 p. 1067) beschrieben. In dem Lancet p. 785. 1892 findet man den Fall von Diabetes mellitus, der bei einem jungen kräftigen Manne beobachtet wurde, wo 8 Tage nach Influenza zuerst im Harne auftrat, 15 Liter Urin in 24 Stunden, specif. Zucker Gw. 1038. Patient genas völlig. Friedr. Fischell (Prag. med. Wochenschrift XV, 9. 1890) beschreibt einen interessanten Fall von transitorischer Melliturie

Eine Frau, deren Urin früher wiederholt als zuckerfrei constatiert worden war, bekam am 9. Tage der Influenza, als bereits Entfieberung in der Nacht eingetreten war, sehr heftigen Durst. In der folgenden Nacht wurden wieder 3 Liter Flüssigkeit getrunken und 3½ Liter Harn entleert, der 2.5 % Zucker enthielt. Auf Chinin

nahmen diese Erscheinungen langsam ab. Pat. genas völlig.

Eichhorst und Rosenstein sahen ebenfalls Fälle von Diabetes nach Influenza und in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde (1893) wurde von zwei Aerzten die interessante Mitteilung gemacht, dasz sie direct nach dem Anfalle *Glycosurie* auftreten sahen; zwei andere Ärzte constatierten *Diabetes mellitus* bei Personen, die *vor* der Influenza völlig gesund waren. Anläszlich dieser Thatsachen wird folgende sehr richtige Bemerkung in jener Zeitschrift gemacht: Nicht unmöglich ist es gewisz, dasz durch die directe Wirkung eines toxischen Agens auf das Centrum in dem Boden des vierten Ventrikels, eine vorübergehende Glycosurie oder aber ein bleibendes Diabetes mellitus entsteht.

Zum Schlusse wollen wir noch einzelne interessanten Thatsachen über *Vaso-tropho-neurosen* erwähnen, die uns in der Influenzalitteratur mitgeteilt werden, bereichert mit einem Falle von *Albinismus* (Vitiligo), der auf der Poliklinik von Prof. Rosenstein vorkam (der Fall ist nachstehend erwähnt).

Williamson sah *Alopecia areata* als Nachkrankheit bei einer 35jährigen Witwe, die von dem ersten Anfalle heftige Kopfschmerzen zurückbehalten hatte, nach dem zweiten Anfalle gingen die Haare stark aus, und es

entwickelten sich entsprechend dem Bezirk der Supra-orbital- und Occipitalnerven kahle Stellen nach Art der Alopecia areata; eine ähnliche Erfahrung teilte ein Berliner Specialist dem Dr. RUHEMANN mit.

In Holland wurde einen Fall gesehen, wo in 4 Tagen das Kopfhaar grau wurde; von Dr. BOCK in Laibach (Klin. Bl. für Augenheilkunde Dec. 1890) wird bei einer jungen Dame, die an Influenza mit heftiger Hemicrania dextra erkrankt war, *frühzeitiges Ergrauen der Wimpern* beschrieben (das ist doch gewisz ein Unicum). In ein paar Wochen waren alle Wimpern am rechten Auge *weisz*.

LE JOUBOUX machte bei einer 35jährigen Frau folgende Wahrnehmung. Während des Influenzaanfalles symetr. Cyanose der Extremitäten von hysterischer Art. 15 Tage nach der Genesung fühlt Pat. Schmerz in den Fingern. Diese werden erst bleich, dann blau (doigt mort). Diese Bleichheit kehrt wieder, wenn sie die Hände ins Wasser steckt, sie aufhebt oder wenn sie aufgeregt ist. Abends war die eine Hälfte des Gesichtes rot, die andere bleich (vasomotorische Neurose).

BIDON beschreibt einen analogen Fall, wobei die vasomotor Störungen mit unregelmäszigen Anfällen eintretend, bei einer Frau von 41 J., noch Monate nach der Influenza wahrgenommen wurden.

Was die Prognose der meisten cerebralen Symptome betrifft, so musz man daran denken, dasz, mit welcher Heftigkeit sie auch auftraten, sie im groszen ganzen einen günstigen Verlauf hatten bei den Patienten, die nicht schon vorher an irgend einer Affection im Centralnervensystem litten; bisweilen selbst verloren die cerebralen Erscheinungen schon nach wenigen Tagen ihre Heftigkeit, um nach 3 bis 4 Wochen spurlos zu verschwinden. Ganz anders war dagegen der Verlauf bei denjenigen Influenzakranken, deren Gehirn oder Rückenmark zuvor schon nicht intact waren, ihr Zustand verschlimmerte sich dann häufig sehr, so dasz die Influenza bei diesen zuweilen directe Ursache eines frühzeitigen Todes war.

Die Therapie dieser Zustände bestand hauptsächlich darin, dem Patienten im Reconvalescenzstadium die äuszerste Vorsicht und Ruhe anzuraten und in einer allgemeinen tonisierenden Behandlung, bestehend in Luftveränderung zumal Seeluft, kräftiger Nahrung und Hydrotherapie. Diese allgemeine tonisierende Behandlung combiniert mit Mitteln wie Strychnin, Caffeine, phosphas zinci, Eisenpräparate u. s. w u s. w. war von gutem Erfolg.

KAPITEL V.

Psychische Störungen der Influenza.

Ganz im Einklang mit den vielen Berichten in meiner historischen Uebersicht über Delirien hat man in der gegenwärtigen Epidemie von allen Seiten in den Mitteilungen und Discussionen über die Influenza die Aufmerksamkeit auf die *febrilen* psychischen Störungen bei dieser Krankheit gelenkt.

Kirn, Kraepelin, Ewald, Revilliod, Kinnicutt, Joffroy teilen nachdrücklich mit, dasz bereits im Prodomalstadium die Influenza, ebenso wie andere acute Infections-Krankheiten mit Initialdelirien (acute Geistesstörung) debütieren kann, am häufigsten treten sie jedoch im Acmestadium auf, bisweilen mit dem Beginne einer Pneumonie zusammenfallend, häufiger jedoch ohne dasz eine locale Affection auf den Vordergrund tritt. Hallucinationen und

sensorielle Illusionen, verbunden mit motorischer Erregung, geben diesen Delirien ihr besonderes Gepräge (Kirn). Im allgemeinen sind sie nicht von bösartiger Natur und verschwinden bald, in ein paar Tagen, manchmal schon in wenigen Stunden.

Von Kirn wird ein Unterschied gemacht zwischen den Fieber-Delirien und den länger dauernden fieberhaften Psychosen der Influenza; diese letzteren pflegen plötzlich einzusetzen, ungemein rasch zu ihrem Höhepunkt anzusteigen und das Fieber kürzere oder längere Zeit zu überdauern, um in der Regel nach einer oder mehreren Wochen rasch in Genesung überzugehen.

Während der fieberhaften Psychosen ist das Bewusztsein andauernd gestört, die Stimmung ist wechselvoll, doch scheinen im allgemeinen die deprimierten Stimmungslagen zu überwiegen, die ganze Motilität ist mächtig gesteigert, lautes überhastetes Sprechen, Schreien, Singen, Sinnestäuschungen sind in der Regel zugegen, namentlich solche im Gebiete des Gesichtes, Gehörs und Gemeingefühls, Insomnie und Nahrungsverweigerung machen das klinische Krankheitsbild vollständig. Die Temperatur des Körpers ist im Beginne der Störung erhöht, bald mehr (bis über 40° C.), bald weniger. Die Prognose ist im allgemeinen günstig zu stellen, indem dieselbe nach einer oder nicht einmal einer Woche abläuft

(Kirn p. 6, Bd. 48. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie).

Der von Ewald in der Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 4 mitgeteilte interessante Fall von einem in fieberhafte Psychose übergehenden Fieber-Delirium möge hier eine Stelle finden. Es handelte sich um einen Jungen von 7 Jahren, der am 1. December des J. 1889, nachdem es des Morgens noch ganz gesund gewesen und in die Schule geschickt worden war, statt seinen Weg nach Hause zu gehen, sich in einen bereit stehenden Zug setzt und, als der Schaffner fragt, was er wolle, sagt: er wolle nach Leipzig fahren. — Der Vater wohnte in Leipzig und der Junge muszte den Ort daher öfter gehört haben. Er wurde herausgeholt, konnte aber weder seinen Namen, noch seine Wohnung angeben; durch die Polizei wurde er dem Rector der Schule zugeführt und, nachdem dort seine Wohnung ermittelt, in vollständig gestörtem Zustande nach Hause gebracht. Dort soll er nach Angabe der Mutter mehrere Tage in hohem Fieber ohne Besinnung zugebracht, und dann das Fieber schnell wieder nachgelassen haben und das gewöhnliche geistige Befinden zurückgekehrt sein.

Nagy, Krause, von Holst, Munter (Allg. Zeitschr. für Psych. 47. 1), Becker, Pick, Kirn, Hampeln (St. Petersb. Med. Wochenschr. p. 161, 1890) haben alle Fälle von Psychosen beschrieben, welche während der Influenza-

Erkrankung selbst ausbrechend, sich von den Fällen mit Fieber-Delirien unterscheiden durch ihren langsamen Verlauf, welche den fieberhaften Procesz längere Zeit überdauern, ja oft erst in den fieberlosen Zeiten ihren Höhepunkt erreichen.

Das bekannte Verhalten, dasz nämlich das Auftreten der *Alienation* bei acuten Infections-Krankheiten nicht in directem Verhältnis steht zu der Höhe des Fiebers, ist auch jetzt wieder wahrgenommen; in den meisten Fällen war die Temperatur nicht höher als 38.5°. Der Charakter dieser Psychosen ist in allen diesen Fällen derselbe, es sind jedesmal Anfälle kurz dauernder Aufregung und Verworrenheit.

Eine eigentümliche Stellung nimmt unter diesen Delirien das »*Delirium tremens*" ein. In Rotterdam wurden in der Influenzazeit viele Fälle von Delirium tremens ins Krankenhaus gebracht, mehr sogar als sonst in einem ganzen Jahre.

Van Deventer sagt, in den Fällen von sogenannter Influenza-Psychose spiele der Miszbrauch geistiger Getränke eine wichtige Rolle. Er beschreibt 13 Fälle, von denen 3 so ernstlicher Art waren, dasz sie zum exitus lethalis führten. Die Patienten waren sehr agressiv und bisweilen sehr gefährlich für ihre Umgebung. Die Mitteilungen von Rosenbach, Bruns und Mehl-

HAUSEN stimmen damit überein, auch sie beobachteten viele Fälle von Delirium tremens.

In welchem Stadium kommen die Psychosen der Influenza gewöhnlich vor?

Nach JUTROSINSKI bleibt kein Stadium der Krankheit, Prodromalstadium, Fieberbeginn, Acme, Lösung, Reconvalescenz verschont, aber allerdings eine auffallend erhebliche Anzahl von Fällen betreffen Psychosen, die als Reconvalescenz-Psychosen zu bezeichnen sind. KRAEPELIN, LEICHTENSTERN, MISPELBAUM, KRAUSE, BECKER, VAN DEVENTER, MAYOR und LADAME haben hauptsächlich Psychosen im Reconvalescenzstadium der Influenza wahrgenommen. LEHR sagt selbst nachdrücklich, wo er über seine Fälle spricht: »Charakteristisch für alle war ihre Entstehung während der fieberlosen und zwar protrahierten Reconvalescenz-Zeit der Influenza."

Im Gegensatz zu den fieberhaften Psychosen, welche unter einem bestimmten ziemlich genau abzugrenzenden monotonen Krankheitsbild, verlaufen, bieten die postfebrilen Psychosen einen groszen Reichtum der Erscheinungen dar.

Für eine gute Uebersicht ist es daher unerläszlich zu untersuchen, wie von den verschiedenen Beobachtern

der Psychosen, welche nach Ablauf der somatischen Erscheinungen auftreten, eingeteilt werden.

KIRN unterscheidet sie in drei Untergruppen, nämlich :

die acuten Erschöpfungszustände,
die Melancholien und die Manien.

LADAME verteilt sie in :

1°. Mélancolie et hypocondrie.
2°. Psychoses asthéniques.
3°. autres formes mentales.

BIDON schlägt behufs Einteilung folgende 3 Hauptgruppen vor :

1°. dépression physique.
2°. excitations maniaques.
3° psychoses idiopathiques éclatant à l'occasion de la grippe.

LELEDY adoptiert die Einteilung LADAME's, mit einer Variation in der Benennung der zweiten Gruppe, nämlich 2°. excitations maniaques.

JUTROSINSKI hat 104 Fälle gesammelt und dieselben in folgende drei Hauptgruppen gebracht :

Acute Delirien 28.
Delirium tremens 15.
Wahre Psychosen 58 : Mania 15, Melancholia 38, speciell die hypochondrische Erkrankungsform.

KRAEPELIN in der Deutsch. Med. Wochenschr. 1890

sagt, wo er 11 Fälle bespricht, von der ersten Gruppe Folgendes: Acut *neurasthenische* und einfach *melancholische* Erkrankungen sieht man neben den als *depressiver Wahnsinn* bezeichneten Formen zur Entwickelung gelangen, welche auch nach länger dauernden Infectionskrankheiten, nach Gelenkrheumatismus, nach Keuchhusten und auch nach Typhus beobachtet werden.

(Depressiver Wahnsinn ist die schwerste Form dieser melanchol.-hypchondr. Zustände, es ist die charakteristische Psychose bei einem frühreifen Alter des Cerebrum, häufig auftretend bei prädisponierten Frauen im Climacterium).

Zu der zweiten Gruppe gehören die Psychosen, wie sie nach Pneumonie, acuten Exanthemen, Puerperium beobachtet werden, die von KRAEPELIN sogenannten *Erschöpfungszustände* (Collaps-Delirium, acute Verwirrtheit, dementia acuta), die zumeist das Gepräge des von WEBER beschriebenen Collaps-Deliriums tragen, eines sehr rasch sich entwickelnden verwirrten Aufregungszustandes, mit massenhaften Sinnestäuschungen und vorwiegend ängstlicher, bisweilen auch expansiver Verstimmung. Wenn die Erscheinungen intensiver gefärbt waren, nahm die Psychose den Charakter der acuten hallucinatorischen Verwirrtheit an.

Die schwerste dieser Formen, die *dementia acuta*, hat KRAEPELIN nicht gesehn, sie ist sehr selten. HERM. MÜLLER (Zürich) führt einen Fall an, wo ein 29jähriger Mann mit einem Schwindelanfall in einen Zustand von Blödsinn geriet. JASTROWITZ sagt in seiner Beschreibung der Psychosen in dem Berichte der Deutschen Sammelforschung: Mehrmals ist stupor (acute Demenz) erwähnt. In Holland findet man in dem Berichte der Sammelforschung nur einen Fall von dementia acuta mitgeteilt.

Zu dieser Gruppe gehören die Fälle, in welchen die Influenza bisweilen offenbar nur den letzten Anstosz zum Ausbruche einer im übrigen längst vorbereiteten Geistesstörung gegeben hat, oder wie VAN DEVENTER es ausdrückt: »de optredende influenza is dan blijkbaar de druppel, die den emmer doet overloopen."

Unter solchen Umständen trägt dann die sich entwickelnde Psychose auch nicht die klinischen Züge der für die Reconvalescenz nach acuten Krankheiten charakteristischen Alienationen.

Das ganze klinische Bild erhält seine Färbung, nicht sowohl durch die besondere Natur des aetiologischen Momentes, als vielmehr durch die individuelle Organisation des Erkrankten (KRAEPELIN).

In dieser dritten Gruppe werden *delirium tremens*,

Paranoia, *dementia paralytica*, schwere *Dämmerzustände* gerechnet; die Geistesstörungen, welche zu dieser Gruppe gehören, sind von KIRN mit dem gut gewählten Namen »Pseudo-Influenza-Psychosen" gestempelt.

ALTHAUS nimmt noch als vierte Gruppe an Fälle, die durch eine äuszerst schnell verlaufende, sozusagen *galoppierende Form der Paralyse* charakterisiert sind.

Keine specifische Psychose ist mit der Influenza als solche verbunden, wohl haben die Influenza-Psychosen im allgemeinen einen Grundzug mit einander gemein, nämlich die stark prononcierte psychische Depression mit melancholischem, hypochondrischem Charakter. Damit stimmt auch überein die Mitteilung von CLAUSTON aus England.

Dr. CLAUSTON weist in seinem Bericht vom Jahre 1890 über das Royal Edinburgh Asylum darauf, dasz die Anzahl der Aufgenommenen im genannten Jahre so viel gröszer ist als in anderen Jahren. Dies wird im directen Zusammenhang gebracht mit den Folgen der Influenza; er lenkt ferner die Aufmerksamkeit auf die Thatsache, dasz die Fälle von Melancholie die von Manie weit übertreffen, während in früheren Jahren das Verhältnis gerade umgekehrt war und die Mania-Fälle 37% mehr betrugen, als die Fälle von Melancholie (Lancet 1891, p. 558).

Im allgemeinen äuszert sich die melancholisch-hypochondrische Verstimmung auf folgende Weise: Die Kranken sind überzeugt, eine unheilbare Geisteskrankheit zu haben; sie meinen, jeder führe etwas Feindliches im Schilde, sie verweigern Essen oder Trinken, halten sich für verflucht, glauben ihrem financiellen Untergang entgegenzugehen, stürzen ihre Familie ins Verderben, behaupten jemand ermordet zu haben, sind lebensmüde, sehnen sich nach dem Tode, oder klagen wieder, dasz man sie ins Gefängnis bringen wolle u. s. w., u. s. w.; in vielen Fällen werden sie von Schrecken erregenden, meistens hypochondrischen und religiösen Vorstellungen gequält. In diesem Depressionsstadium ist es von der grökten Wichtigkeit die Patienten scharf zu bewachen, da sie alle grosze Neigung zum Selbstmord zeigen.

Selbstmordversuche sind oft, auch in Amerika (SMITH) und in England (WEBER) beobachtet. WEYNEROWSKI sah bei einer 28jährigen Arbeiterin tentamen suicidii mit tentamen matricidii combiniert: in 3 von den 4 Melancholie-Fällen von VAN DEVENTER sind Selbstmordversuche erwähnt. BORCHARDT, KIRN, LELEDY, KRAUSE, BECKER, u. s. w. teilen Fälle mit, wobei hartnäckige Nahrungsverweigerung, völlige Insomnie und Verfolgungswahnsinn die Haupserscheinungen bildeten; dasz es nicht allein bei Versuchen zu Selbstmord geblieben ist, lehren die

Fälle von Snell, Martin, Maunoir, Ladame, Bampton. In einem wichtigen Bericht über die Grippe-Epidemie, welche im J. 1890 Paris heimsuchte, wird u. a. eine sehr auffallende Thassache mitgeteilt, die nämlich, dasz im Verlaufe von einigen Wochen, während welcher die Krankheit wütete, die Zahl der Selbstmorde um den auszerordentlich hohen Betrag von 25% zugenommen hatte.

In Peterlingen, Kanton Waadt, ereignete sich folgende Begebenheit, die von dem Gesichtspunkte der gerichtlichen Medizin aus betrachtet, von sehr groszer Bedeutung ist. Ein junger netter Mann von unbescholtenem Rufe, der durch den Tod seiner Schwester in einen Zustand groszer Niedergeschlagenheit und tiefster Betrübnis geraten war, bekam einen Anfall von Influenza. Nachdem er wieder hergestellt war, hat er ohne irgend einen motivierten Grund seine Mutter mit einem Beile getötet. Er zeigte darüber keine Reue und war höchst verwundert, als man ihn arretierte; er konnte gar nicht begreifen, warum man das that. Die Erinnerung an seine schreckliche That war gänzlich verschwunden — der junge Mann war unzurechnungsfähig, er war plötzlich wahnsinnig geworden.

Die Aufregungszustände bei Collapsdelirien äuszern sich in Ideenflusz, Geschwätzigkeit, Hallucinationen des Ge-

sichts oder Gehörs, Zerstörungswut, Lust zu Gewaltthätigkeiten; der Kranke will fortlaufen, aus dem Fenster springen, will alles kurz und klein schlagen, sieht Menschen auf sich zukommen, die ihn ermorden wollen. Die Temperatur ist dabei subnormal, der Puls klein und zählt 50 bis 60 Schläge. Kopf und Körper sind kalt. Patient ist im Zustande von Collaps und kann an Herzerschöpfung zu grunde gehen (Bartels, Kraepelin).

Wir haben bereits schematisch das Krankheitsbild der neurasthen. melanchol. hypochondr. Verstimmung und die Collapsdelirien beschrieben; jetzt möge noch die Beschreibung der *acuten Manien*, wie Kirn sie uns giebt, mitgeteilt werden:

»Es handelte sich in der Regel um einfache typische Manien ohne Hallucinationen und ohne Wahnbildung. Bei gehobenem Selbstgefühl, zumeist bei heitrer Stimmung, bestand eine mehr oder minder hochgradige Erregung in allen motorischen Gebieten, wie mimische Gesichtsverzerrung, lebhafte Gesticulation, Neigung zum Umherlaufen, kurz grosze allgemeine Unruhe."

Zur Illustration teile ich hier einen typischen Fall von Mania mit, der von van Deventer als eine reine Influenza-Psychose bezeichnet ist.

Ein 20 jähriges, hereditär belastetes Mädchen, einigermaszen erregt und eigensinnig, übrigens gesund an

Körper und Geist, fing 14 Tage nach dem Auftreten der Influenza in einem fort zu plaudern, zu singen und zu reimen an, lachte jedesmal laut auf, sprang vom Hundersten aufs Tausendste, war fortwährend in Bewegung, schnitt Gesichter, steckte die Zunge heraus, klatschte in die Hände, machte allerlei graziöse Bewegungen, ahmte dann und wann die Bewegungen von anderen nach oder wiederholte alle Worte, die sie hörte. Sie achtete auf alles in ihrer Umgebung; sie sagte, sie sei seelenvergnügt, froh und glücklich. Sich selbst überlassen, kann sie stundenlang mit ihrem Schatten spielen, hierin gestört, zeigt sie heftige Wutanfälle. Etwa sieben Wochen nach dem Ausbruche der Manie wurde Patient als geheilt entlassen (p. 74 Psychiatrische Bladen Deel VIII).

Die Frage schlieszt sich nun an: *Kam im Reconvalenz-Stadium der Influenza Psychose häufig, öfter als nach anderen acuten Infectionskrankheiten vor?*

Diese Frage wird von Althaus, Kirn, Jastrowitz, Jutrosinski, Leichtenstern bejahend beantwortet; nicht blosz im absoluten Sinne wurden nach dieser acuten Infectionskrankheit die meisten Psychosen häufiger wahrgenommen, sondern auch im relativen.

Althaus sagt z. B., wo er sie mit Masern vergleicht, dasz die Litteratur nur vier durch Masern hervorgerufene Fälle von Psychose aufzuweisen hat. Von den übrigen

acuten Infectionskrankheiten ist Typhus abdominalis diejenige, die in dieser Hinsicht der Influenza am engsten verwandt ist, und doch finden sich unter den 1500 Abdominaltyphen, die von LEICHTENSTERN in den letzten 10 Jahren beobachtet wurden, lange nicht so viel Psychosen verzeichnet als unter den 439 Influenzafällen.

Was den *Einflusz der Influenza auf zuvor schon bestehende Geisteskrankheiten* betrifft, so ist dieser im groszen ganzen nicht von groszer Bedeutung gewesen. EMMINGHAUS, VAN DEVENTER, MUCHA (Anstalt Göttingen), SCHLANGENHAUSEN (Irrenanstalt Feldhof), BARTELS, ULRICH, MÜLLER, SCHUCHARDT können keine Beeinflussung der bestehenden Psychosen durch die Influenza nachweisen.

VON ROLLER (Allg. Zeitschr. f. Psych. 47.1) wird ein Fall von Paranoia mitgeteilt, der durch Influenza geheilt ist, ebenso wird von METZ (Neural. Centr. IX. 7) und JOURNIAC Heilung der Psychose unter dem Einflusz der Influenza angenommen; dieser Meinung entgegen stehen zwei Fälle von BARTELS und JOLLY, wo die chronische Geistesstörung in eine acute überging und den Tod herbeiführte. JATROSINSKI nimmt überhaupt einen verschlimmernden Einflusz an und JASTROWITZ sagt, dasz vorzugsweise Paralytiker durch die Grippe sehr gefährdet waren.

Der ungünstige oder günstige Einflusz der Influenza auf ein schon bestehendes Nervenleiden ist mehr scheinbar als wirklich. Erfahrung lehrt, dasz Heilung oder Verschlimmerung solcher Zustände auch ohne dieses causale Moment wahrgenommen wird (van Deventer).

Pathogenese der psychischen Störungen.

Die Erklärung der Entstehung der Fiberdelirien und fieberhaften Psychosen müssen wir suchen in Veränderungen in der Blutmischung, welche auf die Ernährung der Hirnrinde schädlich wirken. Wir haben im Vorhergehenden darauf hingewiesen, dasz bereits im Prodromalstadium Delirien auftreten können und zugleich mitgeteilt, dasz in mehreren Fällen von fieberhaften Psychosen die Temperatur keine hohe zu nennen war; darum ist die Annahme eine gezwungene, dasz nicht das Fieber, sondern das Influenzagift (welches auch schon vor Erzeugung des Fiebers im Blute kreist) die geistige Störung hervorrufen kann.

In dem Acme-Stadium werden auch wieder die infectiösen Krankheitsgifte die Hauptrolle spielen, in ihrer schädlichen Wirkung auf das Gehirn unterstützt durch die Temperatursteigeruug, die Beschleunigung des Stoffwechsels und die Circulationsstörungen (active Hyperämie).

Dasz wichtige Veränderungen im Blute vor sich gehen, hat Bäumler zur Erklärung der Complicationen der mannigfaltigsten Art der Influenza bewiesen — „hierfür

spricht die Blässe, welche in vielen Fällen in der Reconvalescenz auffällig ist — die gelbliche oder ausgesprochene icterische Verfärbung der Sclera und der Haut (als Urobilinicterus aufzufassen), das beweisen die Untersuchungen des Assistenten Herrn Dr. SCHERMER, welcher nicht blosz eine erhebliche Hämoglobin-Abnahme, sondern auch Untergang zahlreicher roter Blutkörperchen im Influenza-Anfall beobachtete."

Nach KIRN's Auffassung ist anzunehmen, dasz das die Nervenfasern zweifellos sehr gefährdende Influenzagift, das Toxin, wesentlich die Auslösung der Psychosen bedinge und zwar bei den febrilen Psychosen unter Mitwirkung des Fiebers, bei den postfebrilen Psychosen auf Grundlage einer angeborenen oder erworbenen Prädisposition. (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie p. 1—15. 48. Band).

Zur Erklärung der Psychosen im Reconvalescenzstadium wird auszer dem Influenzatoxin, der allgemeinen Depression, der prostratio virium, der Anämie, fast allgemein eine hereditäre oder erworbene Prädisposition zu psychischen Störungen angenommen.

KRAEPELIN, KIRN, JUTROSINSKI (psychische Erkrankungen werden durch die Influenza vorwiegend bei nervös Disponierten ausgelöst) MISPELBAUM, BIDON, LEHR, LELEDY, (troubles intellectuelles) nur bei Menschen mit, was er

nennt, *faiblesse cérébrale*), LADAME stellen sämmtlich die psychopathische Anlage auf den Vordergrund.

In den 11 Fällen von KRAEPELIN ist, für das Auftreten der psychischen Störungen der Weg gebahnt durch praedisponierende Umstände, sei es acute Krankheiten (Puerperalfieber—Erysipelas) sei es chronische Krankheiten (Magencatarrh — Anämie, chron. Lungenaffection, Herzfehler), sei es eine allgemeine Nervenschwäche oder eine hereditäre psychopathische Prädisposition.

Influenza an und für sich kann nach Kraepelin keine Psychose hervorrufen, man musz annehmen, dasz in diesen Fällen die Psychosen so zu sagen in Keimform praeexistierten und nur auf eine günstige Gelegenheit zur Reifung warteten.

Über den Einflusz der Prädisposition bei der Entstehung der Psychosen im Reconvalescenzstadium teilt Ladame ebenso positiv seine Ansicht mit, welche der Auffassung KRAEPELINS durchaus entspricht.

»La conclusion générale que nous pouvons tirer de tous ces faits, c'est que l'influenza à elle seule ne suffit jamais à provoquer la folie. Lorsque celle-ci éclate après la grippe, on trouve toujours d'autres causes prédisposantes ou occasionelles, en dehors de l'influenza et très souvent on constate l'accumulation de plusieurs causes réunies (p. 41. 1890. Annales médico-psychologiques).

Wenngleich ich im groszen ganzen die Auffassung KRAEPELIN's, KIRN's LADAME's u. s. w. teile, musz ich doch bemerken, dasz Fälle übrig bleiben, wo wir nicht nur nicht die geringste Spur von hereditärer psychopathischer Anlage finden können, wo wir auch selbst beim besten Willen keine erworbene Disposition zur Psychose annehmen können. In diesen Fällen sind wir dann, dünkt mich, wohl zu der Annahme gezwungen, dasz das Grippetoxin von so giftiger Art ist, dasz es allein combiniert mit der herabgesetzten Herzthätigkeit, der verminderten Ernährung, der Schlaflosigkeit, kurz verbunden mit der schweren nervösen Prostration, hinreichend ist, um durch Vergiftung der Gehirnrinde eine Psychose zu erzeugen.

Es ist mir nicht möglich gewesen in zwei von meinen Fällen auch nur irgend welche Prädisposition zu finden.

ALTHAUS, MUCHA, ULLIEL nehmen ebenfalls die Möglichkeit der Entstehung einer Influenza-Psychose durch die Influenza selbst an, ohne dasz dabei eine nervöse Disposition im Spiele ist,

Hiermit können wir nun auch die Thatsache erklären, dasz eine kräftige, nicht nervös beanlagte ländliche Bevölkerung sich nach der Influenza in eine neurasthenische schwache Bevölkerung verändert, wie Dr. ROTHHAUPT in der deutschen Sammelforschung mitteilt.

Prognose.

Die Influenzafälle mit Delirien verliefen im allgemeinen sehr günstig. In Frankreich hat man sehr wenige tödlich verlaufen sehen. Leyden jedoch weist auf die relative Frequenz derartiger Fälle mit unerwünschtem Verlauf hin.

Die Prognose ist, was die Melancholie, die Hypochondrie, die asthenischen Psychosen betrifft (mit Ausnahme der Collapsdelirien) eine sehr günstige zu nennen. Nach Verlauf einiger Wochen oder Monate genesen die Patienten, wenn sie unter günstige Bedingungen gestellt werden, der Ernährungszustand verbessert und keine anderen aetiologischen Momente oder ungünstige Bedingungen im Spiele sind.

In Betreff der dritten Gruppe der Störungen der Hirnfunctionen hängt die Prognose hauptsächlich von der Form selbst ab, unter welcher sie auftreten. Ist ja hier doch die Influenza selbst nur die directe Ursache, welche die schlummernde Gehirnaffection hervorruft. Ein delirium tremens ist der Patient noch im stande zu überwinden, — eine plötzlich ausbrechende, zuvor latente Dementia paralytica (Kräpelin, Ladame, Savage) ist sein gewisser Untergang.

Es sind jedoch auch mehrere Fälle, die zur ersten und zweiten Gruppe gehören, mitgeteilt, wo der Verlauf der Psychosen ein protrahirter war oder wo die Psychose in eine Dementia überging, wie im zweiten Falle meiner eignen Beobachtung.

Althaus teilt den Verlauf und den Ausgang mit von 113 Fällen (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten XXV Band. 1 Heft. 1893).

Dauer: 1 Woche 12.5.
1 Monat 32.5.
12 Monate 55.

Ausgang: geheilt 56.6.
ungeheilt 35.8.
gestorben 7.6

Auf Grund seiner Statistik nennt er die Prognose der Influenza-Psychosen lange nicht günstig, im Gegensatz zu den meisten Beobachtern.

Therapie.

Hauptsache ist eine roborierende und beruhigende Behandlung. Wir müssen eine stärkende Diät verordnen, um die Körperkräfte des Patienten zu heben. Als tonica eignen sich Strychninpräparate, Cognac und Wein. Die Insomnie musz bekämpft werden mit warmen prolon-

gierten Bädern und Einwickelungen in ein nasses Bettuch. Medicamentös passen Bromkali 1 à 2 gr. jeden Abend, Sulfonal 0,5 bis 1 gr. jeden Abend, und falls die Excitation auszerordentlich grosz ist, hyoscin (subcutan 0,25 milligr.).

Bei den Erschöpfungszuständen kommt es vor allem darauf an, die Emaciation zu bekämpfen, den drohenden Collaps vorzubeugen. KRAEPELIN sorgt dann für reichliche Zufuhr kräftiger Nahrung, durch Beigabe groszer Alcoholgabe unterstützt.

Wenn Sitophobie vorhanden ist, müssen die Patienten mit der Oesophagussonde künstlich ernährt werden, oder wenn dies mit zu groszen Schwierigkeiten verbunden ist, musz man seine Zuflucht zu nährenden Klystieren nehmen; in jedem Falle muss die Emaciation bekämpft werden.

Nach ALTHAUS läszt sich endlich der Tonus der Nervencentren auch bessern durch eine zweckmäszige Anwendung des constanten Stromes, der besonders auf die Frontallappen und das verlängerte Mark gerichtet wird (½—2 Milli-Ampères stark), je nach der Empfänglichkeit des Patienten, 5—10 Minuten täglich angewandt oder einen Tag um den anderen.

KAPITEL VI.

Fälle von nervöser Störung nach Influenza.

Zu den seltensten nervösen Störungen, die, wenn überhaupt zuvor, nach Influenza beobachtet sind, gehört wohl die trophische Störung, welche in dem folgenden auf der Poliklinik des Herrn Prof. ROSENSTEIN vorkam.

Patient, ein Schiffer von 74 Jahren, hat im Winter 1892 Influenza gehabt. Er hatte dabei Schmerzen in allen Extremitäten. Seitdem behielt er stets Schmerzen in den Beinen und Lenden, namentlich bei Bewegung. Im Mai 1893 gelangt Patient zur Beobachtung in der Poliklinik. Es ist ein wohlgenährtes Individuum von dunkler Gesichtsfarbe, die Patient stets gehabt; es sind jedoch grosze weisze Flecken wahrzunehmen, welche entfärbte Herde ganz symmetrisch aufgetreten sind, namentlich auf der Schulter, der Brust und dem Rücken. Die Beine sind ebenso wie die Oberschenkel im ganzen zwar von

hellerer Hautfarbe als die Brust, allein auf der Innenseite des linken Knies, am Oberarm und am Vorderarm findet man auch noch grosze circumscripte weisze Flecken. Die Sensibilität der weiszen Hautflecken ist in allen ihren Qualitäten (Tastgefühl, Drucksinn, Schmerzempfindung) unverändert. Vollständigkeitshalber sei noch erwähnt, dasz Pat. litt an carcinoma recti, woran er einige Monate nachher gestorben ist.

Influenza kann also, wie dies schon von anderen acuten Erkrankungen (Febris recurrens, scarlatina, Typhus) bekannt ist, *Vitiligo* hervorrufen. Wie diese Processe zu der so eigentümlich localisierten Pigmentatrophie führen, dafür fehlt noch die Erklärung. Das characteristisch symmetrische Auftreten jedoch in diesem Falle ist wohl zweifellos auf eine Affection der Hautnerven zu beziehen. Auffallend ist in diesem Falle von *Leucopathia acquisita* das hohe Alter des Patienten.

Bei einem mir befreundeten Arzte habe ich folgenden Fall beobachtet:

Patientin, 22 J. alt, unverheiratet, bekam im März 1893 Influenza und zwar zum zweiten Male (das erste Mal im J. 1892). Sie hütete vier Tage das Bett, stand dann auf und sasz, da das Fieber nachgelassen hatte, zwei Tage lang auf. Schmerz im Rücken (in den Len-

den) war gleich im Anfang vorhanden. Am 6ten Tage muszte Patientin wegen Nachts aufgetretenen Schmerzen in der linken Unterextremität, im Verlaufe des Nervus ischiadicus wieder zu Bette bleiben; die Extremitäten wurden ödematös, Schmerzdruckpunkte waren vorhanden. Diagnose — Ischias. In den ersten Tagen des Auftretens dieser Ischias waren noch leichte Temperaturerhöhungen vorhanden. Die Influenza war von Anfang an mit Chinin und Antipyrin behandelt, die Schmerzanfälle dauerten noch bis gegen Mitte April. Nachher ist unter Hochlage des Beins und Massage die Ischias verschwunden. Nur nach längerem Spazierengehen schwillt das linke Bein noch immer aufs neue an und es treten noch häufig Paraesthesien auf. Als Pat. im Januar des folgenden Jahres (1894) wieder einen Influenzaanfall bekam, der etwa 4 Tage anhielt, zeigten sich die Erscheinungen der Ischias nicht wieder.

Bei einer Dame von 60J., die, früher immer gesund, 1892 Influenza mit fünf Wochen lang anhaltendem hochgradigem Fieber bekam, schwand unter Chinin und Antipyrin zwar das Fieber — aber sie fühlte sich andauernd müde und bemerkte im Laufe des folgenden Jahres, dasz Beine und Arme allmählich steif wurden. Es ent-

wickelte sich eine Contractur der Flexoren. Um die Knöchel war ein geringes Oedem, während an Armen, Händen und Gesicht nichts davon zu bemerken war. Die Unterarme fühlten sich aber bretthart an. Durch passive und active Bewegungen wird die Steifheit zwar verringert, aber nicht aufgehoben. Es erscheinen bald an diesen bald an jenen Stellen, namentlich an hervorragenden Stellen (wie Ellbogen, Finger, Knöchel), von Zeit zu Zeit circumscripte Hautentzündungen in Form kleiner Furunkel. Unter Behandlung mit Priessnitz' Einwickelungen stoszen sie kleine necrotische Gewebefetzen ab. Was man dagegen auch that, welche Prophylaxis man auch anstellte, es half nicht, stets kamen die Entzündungen wieder zurück. Die Steifheit der Muskeln, verbunden mit Schmerzen, beobachtete man auch im Gesichte. Bei Druck im Verlaufe der Nerven war kein Schmerz zu constatieren, Gelenkrheumatismus war auszuschlieszen. Zucker und Eiweisz fehlten im Urin, das Herz war normal.

Pat. ist dabei abgemagert, die Haut ist trocken und geschrumpft. Die elektrische Reaction war quantitativ sehr vermindert, qualitativ nicht verändert.

Diagnose: Trophoneurose der Haut, woraus sich die Furunculose erklärt und dazu eine Myositis chronica fibrosa, nach der Infectionskrankheit Influenza entstanden.

In der *Poliklinik* bei Prof. ITERSON ist folgender Fall von *hysterischer Contractur* beobachtet:

Ein Knabe von 15 Jahren hat infolge der Influenza drei Wochen lang unerträgliche Schmerzen in den Beinen. Namentlich bei Tage schreit er laut auf vor Schmerz in der Brust. Die Schmerzen haben ungefähr drei Monate gedauert, abwechselnd mit Anfällen, worin Pat. so wild war, dasz er von zwei Männern festgehalten werden muszte.

Als Pat. in der Poliklinik erschien, konnte er seinen rechten Arm nicht heben, bei passiven Bewegungen geht die scapula mit, auch fühlt er Schmerz bei Druck; er klagt auch über Schmerz im Arm, Patient wurde in Chloroformnarcose untersucht; man fand nicht eine einzige Bewegungsstörung. Erwacht aus der Narkose, konnte er seinen Arm gut bewegen und geheilt verliesz er die Poliklinik.

Es ist mir eine angenehme Pflicht an dieser Stelle meinen herzlichen Dank auszusprechen für die Freundlichkeit, mit der Dr. COWAN, Direktor der Irrenanstalt in Dordrecht, mir nachstehende drei Fälle von Psychose abgetreten hat.

I. Herr H., Arzt, 53 J. alt, hereditär nicht belastet, litt im J. 1890 drei Wochen an Influenza, wovon er 15 Tage im Bette zubrachte. Er nahm in der Reconvalescenz seine Praxis wieder auf. Nach seiner Mitteilung war die Temperatur nie höher gewesen, als 39.2° C., der Rückenschmerz und besonders der Kopfschmerz waren sehr quälend gewesen. Bei der Wiederaufnahme der Praxis fühlte er selbst bei der geringsten geistlichen Aufregung Kopfschmerz (supraorbital) und machte an sich die Beobachtung, dasz nach einigen Tagen der Praxis ein Gefühl von Druck auf dem Hirnschädel ihn nicht mehr verliesz.

Allmählich beschlich ihn die Furcht vor Ansteckung, wenn er einen an dieser oder jener ansteckenden Krankheit Leidenden besucht hatte; wie sehr er auch dagegen zu kämpfen versuchte, es half ihm nicht. Patient fing an zu befürchten, seine Patienten möchten es ihm ansehen, dasz er unschlüssig und zaghaft sei. Dazu gesellte sich Schlaflosigkeit, wogegen Patient Brometum Kalicum nahm. Galvanisation des Sympathicus brachte anfänglich einige Linderung des Kopfwehs und des drückenden Gefühls, sodasz Patient voll Hoffnung auf Besserung war.

Nur zögernd leistete er dem Rate Folge, einige Wochen in der Provinz Geldern zu verbringen. Anfangs

war von dem Aufenthalt in einer frischen ländlichen Gegend einiger Erfolg zu bemerken. Kopfweh und Druck nahmen weiter ab und die Nachtruhe wurde auch etwas besser, sodasz Pat. schon nach etwa 4 Wochen heimkehrte und seine Praxis wieder aufnahm. Nach einem Monate aber waren alle Beschwerden wieder zurückgekehrt. Unentschlossenheit und Angst lasteten bleischwer auf ihm und er erklärte sich tief unglücklich für den Fall, dasz er zu einem an einer contagiösen Krankheit Leidenden gerufen werden sollte. Er wurde menschenscheu, weil er sich fürchtete auf etwaige Fragen keine passende Antwort geben zu können.

Aufs neue wird Galvanisation des Schädels vorgenommen — anfangs mit einiger Erleichterung — aber die Besserung ist nicht von bleibender Art. Patient musz die Praxis aufs neue niederlegen, er ist gänzlich unschlüssig; vor jeder Sache fragt er alle Welt um Rat und kann doch nie zu einem Entschlusse kommen. Die Choleraberichte jagen ihm groszen Schrecken an und stets befürchtet er mit den so gefürchteten Bacillen in Berührung zu kommen, häufig beweint er sein unglückliches Schicksal. Nach Monate langer Dauer endlich ist dieser Zustand schwerer Melancholie vorübergegangen. Aber die Furcht mit ansteckenden Krankheiten in Berührung zu kommen ist doch zurückgeblieben.

II. W., 34 J. alt, verheiratet und Mutter von 3 Kindern. Der Vater, gestorben infolge eines Eisenbahnunglücks, war ein ungemein heftiger Mann, die Mutter hatte in ihrer Jugend häufig Ohnmachtanfälle gehabt, ist aber jetzt eine rüstige Frau van 66 Jahren. Patientin, die in ihrer Jugend im 7. Jahre an Morbilli, im 9. an Scarlatine gelitten, sonst aber stets gesund gewesen und erblich nicht belastet war, bekam einen Anfall von Influenza während des Monates April 1891. Beim Eintreten der Reconvalescenz fiel es der Umgebung auf, dasz ihr das frühere Interesse an Haushaltung und die zärtliche Sorge für ihre Kinder geschwunden war und einer völligen Gleichgiltigkeit Platz gemacht hatte. Sie konnte es ruhig ansehen, dasz das jüngste Kind (4 J. alt) mit einer Schere spielte, die Gardinen zerschnitt u. s. w. Längere Zeit konnte sie ins Leere starren und sie machte ihrem Manne den Eindruck, als schläfe sie mit offnen Augen. Sie gab träge und nur auf wiederholtes Andringen Antwort. Bald zeigten sich auch bestimmte Wahnvorstellungen erotischer Art. Sie glaubte Liebesanträge zu empfangen und hatte Hallucinationen, welche ihre Aufnahme in eine Irrenanstalt dringend nötig machten. Dort entwickelte sich allmählich völlige Dementia.

In ihrer Jugend hatte sie zu den guten Schülerinnen gehört, war nie nervös gewesen und hatte nie Zufälle gehabt.

III. Fräulein H., Lehrerin, hereditär nicht belastet, 41 Jahre alt. Im März 1889 Influenza, die 29 Tage dauerte. Im April nimmt sie ihre Berufsgeschäfte wieder auf, doch fiel ihr das Unterricht geben schwerer als vor ihrer Krankheit. Mit einiger Anstrengung gelang es ihr indessen wieder ihre Stunden zu geben. Nur der Schlaf wurde durch abscheuliche Träume gequält und öfters muszte sie Nachts aufstehen, um unter das Bett zu sehen, ob da niemand verborgen sei. In den Ferien machte sie einen Ausflug in der Meinung, alles werde sich in der Landluft, bei Mangel an Anstrengung und ruhiger Umgebung wohl geben. Der gewünschte Erfolg blieb jedoch aus, selbst dermaszen, dasz sie mit Angst dem Wiederanfang der Stunden entgegensah. Als die Schule im September wieder anfing, war sie genötigt auf Zettelchen Notizen zu machen von dem, was sie den Schülern mitteilen wollte, und diese Vorbereitung kostete ihr namenlose Anstrengung und Mühe, um so mehr, da sie immer wieder die Notizen nachlesen muszte, und fürchtete, es möchten Ungenauigkeiten, ja Dummheiten darin vorkommen. Auf diese Weise ging sie erst spät (bisweilen selbst erst halb zwei Uhr Nachts) zu Bett, ohne überhaupt Ruhe zu finden. Bald war sie genötigt den Betthimmel entfernen zu lassen, da sie fürchtete, er möchte sich

senken und sie dann ersticken. Ängstlich belauert sie die Blicke der Schüler und meint jedesmal, wenn sie zwei Kinder mit einander flüstern oder gar lachen sah, dasz dies sich auf Dummheiten bezöge, die sie gesprochen. In der Einsamkeit gab ihr ein einzelnes Mal ein reichlicher Thränenstrom Erleichterung.

Hysterische Erscheinungen fehlten gänzlich, kein Globus, kein Clavus, keine Beschränkung des Gesichtsfeldes, keine anaesthetische Stellen, nie war von irgend einer Lähmung, Contractur, noch von einem hysteroepileptischen Access die Rede.

Patientin sah selbst sehr gut das Krankhafte ihrer Vorstellungen ein und führte dieselben selbst auf die vorangegangene Influenza zurück. «Wenn ich über einen bestimmten Gegenstand nachdenken will,» sagte sie, «so ist es, als dränge eine unsichtbare Macht meine Gedanken in eine bestimmte Richtung. aus der ich nicht frei kommen kann.»

Ende Oktober 1889 nahm sie Urlaub und zog zu einer Tante, die im Südosten des Landes wohnte; dort blieb sie bis zum Januar, dem Ende der Weinachtsferien. Ihr Zustand hatte sich nicht gebessert und Patientin erklärte, «dasz sie lieber aufs Schafott ginge, als in die Schule zurückkehrte, um so mehr, da jeder es ihr ansehen könne, dasz sie ihre Gedanken nicht in ihrer

Gewalt habe.» Sie sah sehr anämisch und abgehärmt aus. Mitte Januar wurde eine Playfairkur angefangen und fortgesetzt bis zum 10. März, worauf völlige Genesung erfolgte. Pat. arbeitet jetzt mit Lust und Eifer und lächelt häufig über die Gedanken, die sie früher verfolgten. Ihr Körpergewicht betrug am 15. Januar 51.3 Kgrm und war am Ende der Playfairkur bis zu 71.85 Kgrm gestiegen.

Fall von *Paraplegie mit tödlichem Ablauf*, der mir von Dr. ADMIRAAL in Dordrecht mitgeteilt wurde.

Unter den 120 Patienten und Patientinnen in einem mit so viel Personen bevölkerten Waisenhause war ein Mädchen von 16 Jahren, das 8 Tage lang an den allen gemeinsamen Grippe-Erscheinungen gelitten hatte und nach Ablauf dieses Termins, weil sie sich besser fühlte, aufstand und über den Schlafsaal ging. Als sie am folgenden Tage aufstehen wollte, um den Abort zu besuchen, muszte sie von anderen gestützt diesen Gang vollbringen. Sie klagte damals stark über Lendenschmerz — eine Erscheinung, die bei ihr nicht in heftigerem Grade aufgetreten war, als bei den anderen, — sodasz darauf nicht besonders geachtet wurde. Am 10ten Tage der Krankheit war das Kind an den unteren Extremitäten vollig gelähmt. Die Krankheit nahm einen

schlimmen Verlauf, sehr bald zeigte sich das Auftreten von Gewebenekrose, die sich, zumal in der Sacralgegend, offenbarte und von den dort liegenden weichen Teilen, nichts übrig liesz als die Muskeln.

Auch an den Fersen entstand Gangränescenz, sodasz bald die Haut wie ein groszer Fetzen von dem Fusze aufgehoben werden konnte.

Auffallend war die langwährende Schmerzhaftigkeit der gesund gebliebenen Haut.

Das Kind starb bald, leider wurde die Autopsie nicht gestattet.

Der ganze Verlauf der Krankheit machte den Eindruck, als ob das Lendenmark behufs eines Experimentes durchgeschnitten wäre, so plötzlich war die Paraplegie eingetreten und so vollständig war dieselbe.

BENUTZTE LITTERATUR.

HAESER: Lehrbuch der Geschichte der Medicin.

MOST: Influenza Europaea oder die grösste Krankheitsepidemie der neueren Zeit. Hamburg 1820.

G. GLUGE: Die Influenza oder Grippe, nach den Quellen histor. patholog. dargestellt. Minden 1837.

H. SCHWEICH: Die Influenza. Berlin 1836.

HIRSCH: Histor. Geograph. Pathologie II 2. Auflage.

RUHEMANN: Die Influenza 1889/90.

KUSNEKOW und HERRMANN: Influenza etc. (Wien 1890.)

OTTO SEIFERT: Ueber Influenza (Sammlung klinischer Vorträge 1884.)

CANSTATT: Specielle Pathologie und Therapie II.

SCHMIDT: Jahrbücher 1837, 1848, 1851, 1857.

Die Influenza-Epidemie 1889/90. Im Auftrage etc. herausgegeben von LEYDEN und GUTTMANN. (Deutsche Sammelforschung.)

VIRCHOW und HIRSCH: Jahresbericht 1866, 1873.

Beschrijving van de epidemische Zinkingkoorts en derzelver gevolgen, welke in de maand Juny 1782 te Haarlem geregeerd heeft. Door de Stadsdoctoren aldaar. Te Haarlem 1782.

J. P. MICHELL: Geneeskundige verhandeling over de oorzaken, onderscheiding en geneezing der febres catarrhales,

welke sich sedert eenige Jaaren meer dan voorheen in den Nederlanden vertoond hebben. Middelburg 1785.

GALAMA: Pract. Tijdschrift voor Geneeskunde 1848.

COHEN: Statist. Geneeskund. Jaarboek voor 1848.

Weekblad van het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1862, 1893, 1894.

SAILLANT: Tableau historique des épidémies catarrhales vulgairement Grippe 1780.

BRUNET: Tableau historique et raisonné de l'épidémie catarrhale de l'an XI, Paris 1803.

OZANAM: Histoire médicale des maladies épidémiques contagieuses et epizootiques. Paris 1835 T. I, II.

LOMBARD: Sur la Grippe en Genève. Gaz. méd. de Paris 1833.

E. SYMES THOMPSON: Influenza or Epidemic catarrhal Fever. An historical survey etc. (London 1890.)

C. BÄUMLER: Ueber die Influenza von 1889 und 1890. (Sonderdr.) Wiesbaden, J. T. BERGMANN,

L. KIRN: Die nervösen und psychischen Störungen der Influenza (Samml. Klin. Vortr. N. F. N⁰. 23.) 1890 Leipzig.

KIRN: Die Psychosen der Influenza. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 48.

DRASCHE: Influenza. (Wien 1890.)

PARSONS: Report on the Influenza epidemic 1889/90.

A. LELEDY: La Grippe et l'Aliénation Mentale (Paris 1890.)

J. TEISSIER: La Grippe. Influenza (Paris 1893.)

J. GRASSET: Leçons sur la Grippe de l'hiver 1889/90. Montpellier.

A. MAILLART: Etude clinique sur la Grippe pandémique. Genève 1891.

Traité de Médicine: Publié sous la direction de M. M. CHARCOT, BOUCHARD. BRISSOUD. Tome I. Paris 1892.

JOFFROY: Soc. méd. des hôp. 1890.

BIDON: Revue de Médecine 1890.

The London Medical Recorder. 1890.

W. KRATZ: Materialien zu einer Geschichte der Influenza 1890. Leipzig.

H. KRANNHALS: Die Influenza-Epidemie des Winters 1889 bis 1890 in Riga.

LANCET: 1890, 1891, 1892.

BRIT. Med. Journ. 1890, 1891.

BRAKENRIDGE, D. J.: The present epidemic of so called Influenza. Edinburgh. Med. Journ. 1889/90. May.

LEICHTENSTERN: Deutsehe med. Woehenschr. 1890.

LEYDEN: Berl. klin. Woehenschr. 1890.

A. STRÜMPELL: Münch. med. Wochenschr. 1890.

C. BÄUMLER: Münch. med. Wochenschr. 1890,

F. STRICKER: Mit- und Nachkrankheiten im Allgemeinen (Deutsche Sammelforsehung.)

M. JASTROWITZ: Psychosen (Deutsche Sammelforschung.)

BARTELS: Einfluss von Influenza auf Geisteskrankheit Neurol. Centralbl. 1890.

BECKER: Einfluss von Influenza auf Geisteskrankheit Neurol. Centralbl. 1890.

G. BORCHARDT: Nervöse Nachkrankheiten der Influenza. Berlin.

A. BRIONNE: Contribution à l'étude de la forme nerveuse de la Grippe, Paris.

Deutsehe med. Woehenschr. 1890, 1891, 1892, 1893.

Berl. klin. Wochenschr. 1890, 1891, 1892, 1893.

Wien. med. Woehensehr. 1890, 1891, 1892, 1893.

Gazette médicale de Paris 1890, 1891, 1892, 1893.

Van Deventer: Psychiatrische Bladen. Over de Influenza in verband met Zenuw- en Zielsziekten 1890.

Rapport over de Influenza-Epidemie in Nederland van 1889, 1890,

E. Kraepelin: Ueber Psychosen nach Influenza D. M. W. 1890.

Jutrosinski: Ueber Influenza-Psychosen D. M. W. 1891.

Lehr: Nervöse Erschöpfnngs-Zustände nach Influenza D. M. W. 1890.

Le Joubioux: De l'hystérie consécutive à la grippe Paris.

Mispelbaum: Ueber Psychosen noch Influenza. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 47.

Ladame: Des Psychoses après l'Influenza, Annal. méd. psychologiques. 1890.

L. Bevilliod: Des formes nerveuses de la grippe. Revue médicale de la Suisse romande 1890.

Weynerowski: Beiträge zur Casuistik von Psychosen nach Influenza. Tübingen.

J. Althaus: Archiv für Psychiatrie 1893.

G. Ulliel: La grippe et le système nerveux et en particulier les complications cérébrospinales dans la convalescence. Lyon.

H. Mucha: Ueber Psychosen nach Influenza. Göttingen.

Prof. Dr. Ch. Bäumler: Die Influenza-Epidemie 1893/94 in Freiburg. I. B. Münchener Med. Wochenschr. 1894.















